

INGEZONDEN

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

FERTILITEIT BIJ TUBERCULOSE VAN DE VROUWELIJKE GESLACHTSORGANEN

Het „commentaar” (1962) over dit onderwerp lokt commentaar uit:

Bij het onderzoek van het menstruatiebloed dat op de eerste dag van de menstruatie door aspiratie wordt verkregen, kan men behalve een caviaproef ook een löwensteincultuur inzetten; voorts kan men het geaspireerde endometrium histologisch onderzoeken. De kans op een goede diagnose wordt hierdoor vergroot, terwijl de uitslagen van deze onderzoeken eerder bekend zijn dan van de caviaproef.

Hoe vaak een caviaproef negatief moet zijn, alvorens men aanneemt dat het proces rustig is geworden, kan men niet zonder meer zeggen; ikzelf controleer het menstruatiebloed zes maal bij opeenvolgende menstruaties alvorens ik aanneem dat het proces genezen of althans rustig geworden is. Het onderzoek van de doorgankelijkheid van de tubae door middel van een hysterosalpingografie is bij patiënten die tuberculose van de geslachtsorganen hebben doorgemaakt niet alleen gevaarlijk, doch tevens overbodig. Ook al heeft men bij herhaling geen tuberkelbacteriën in het menstruatiebloed kunnen aantonen, is het mogelijk dat de tubae niet genezen zijn; in dat geval loopt men het risico dat het sluimerende ontstekingsproces zal opflikkeren. Bovendien heeft het geen zin om de patiënt aan de risico's van deze ingreep bloot te stellen; mét de auteur van het „commentaar” ben ik van mening dat een plastische operatie aan een tuba die door een tuberculeus proces is afgesloten, de kans op zwangerschap niet doet toenemen.

De mogelijkheid om de tubae door te spuiten met een oplossing van cortison, streptomycine en hyaluronidase in fysiologische zoutoplossing is door de auteur van het commentaar niet genoemd (zie DE MORAES en PÉANO, 1958).

In de laatste alinea van het commentaar wordt aangeraaden, jonge meisjes met genitale tuberculose chemotherapeutisch te behandelen omdat hun vruchtbaarheid door de behandeling groter wordt. Ik ben het hiermede eens, doch meen dat reeds de aanwezigheid van de tuberculeuze infectie voldoende reden is tot behandeling.

Literatuur: Commentaar (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2122. — MORAES, A. DE en M. PÉANO (1958) *Gynéc. et Obstét.* **57**, 244.

Heerlen, 28 oktober 1962

L. A. SCHELLEKENS

Gaarne zou ik, naar aanleiding van „commentaar” (1962) over dit onderwerp een aanvullende opmerking willen maken omtrent de therapeutische mogelijkheden bij afgesloten tubae ten gevolge van tuberculose van de vrouwelijke genitalia interna.

Op grond van gegevens uit de literatuur (DE MORAES en PÉANO, 1958) en gezien de resultaten bereikt in de Universiteitsvrouwenkliniek te Leiden (WILLEMSSEN 1962), blijkt het in sommige gevallen mogelijk, ondoorgankelijke tubae langs conservatieve weg weer doorgankelijk te maken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van intra-uteriene inspuitingen, via het cervicale kanaal met antiphlogistica en antibiotica.

Literatuur: Commentaar (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2122. — MORAES, A. DE en M. PÉANO (1958) *Hormones antiphlogistiques in loco dans le traitement de l'obstruction tubaire.* *Gynéc. et Obstét.* **57**, 244. — WILLEMSSEN, H. (1962) *Conservatieve behandeling van afgesloten tubae langs uteriene weg.* *Ned. T. Verlosk.* (in druk).

Amstelveen, 29 oktober 1962

H. WILLEMSSEN

In het „Commentaar” is de behandeling met intra-uteriene inspuiting van corticosteroiden en antibiotica niet vermeld, omdat er over deze therapie nog te weinig bekend is. Toegegeven moet worden, dat steeds meer publikaties (BASS en SCHUBERT 1961; BOESAART 1961; GERARDS 1961; HAYASKI 1962) successen meedelen. Men moet bij tuberculose echter wel voorzichtigheid betrachten met de toediening van corticosteroiden.

In het algemeen neemt men aan, dat een negatieve uitkomst van drie achtereenvolgende caviaproeven met menstruatiebloed het recht geeft een verder onderzoek naar de oorzaak van de steriliteit in te stellen. Of men salpingografie moet verrichten, hangt in de eerste plaats af van het succes dat men van een plastische operatie verwacht. Er zijn zwangerschappen na een dergelijke ingreep aan tuberculeuze eileiders beschreven (KREIBLICH 1961). Als collega SCHELLEKENS deze salpingografie overbodig vindt, zal hij nooit kunnen bewijzen, dat bovengenoemde therapie met corticosteroiden en antibiotica de doorgankelijkheid van de tubae heeft hersteld. En tenslotte kan, als met zekerheid een ondoorgankelijkheid der eileiders is vastgesteld, met meer klem een adoptie worden geadviseerd.

Literatuur: BASS, F. en J. SCHUBERT (1961) *Zbl. Gynäk.* **83**, 1472. — BOESAART, J. W. (1961) *Operaties aan de afgesloten eileiders als therapie van steriliteit*, bl. 77. Proefschrift Utrecht; (1961) in *Platonische repercuties*, bl. 275. Schriks' Drukkerij N. V., Asten. — GERARDS, G. J. J. (1961) in *Platonische repercuties*, bl. 239. — HAYASKI, M. (1962) *Zbl. Gynäk.* **84**, 1345. — KREIBLICH, H. (1961) *Zbl. Gynäk.* **83**, 630.

Amsterdam, 6 november 1962

REDACTIE

ACUTE CEREBROVASCULAIRE STOORNISSEN BIJ KRAAMVROUWEN

Naar aanleiding van het artikel van POSTHUMUS MEYJES en SIKKEL (1962) moge nogmaals de aandacht vallen op een onderdeel van de zorg voor de zwangere en de kraamvrouw: de preventie van de anemie.

Van de drie gerapporteerde gevallen had patiënte A een ernstige anemie met een hemoglobinegehalte van 9,7 g/100 ml, patiënte C een geringere afwijking van het hemoglobinegehalte (13,5 g/100 ml), terwijl van patiënte B het gehalte niet werd opgegeven. Serumijzerbepalingen worden niet vermeld.

DE VRIES heeft vastgesteld, dat bij zwangeren en kraamvrouwen het ijzerverzadigingspercentage in den regel ongunstiger uitkomsten laat zien dan het hemoglobinegehalte of het serumijzergehalte doen vermoeden.

Sinds DE SNOO hechten velen grote waarde aan een optimaal hemoglobinegehalte, onder meer als onderdeel van de preventie van het bekende vasculaire letsel van de kraamvrouw: het kraambeen. Ook mijn ervaringen steunen deze opvatting. Gaarne zou ik derhalve aan de bespreking van de therapie van de vasculaire stoornissen in het kraambed, al is hier sprake van cerebrovasculaire stoornissen, een opmerking over een mogelijkheid ten aanzien van de preventie toevoegen.

De onderzoeken van VERLOOP (1957) en van DE VRIES (1957) hebben aangetoond, dat de ijzerstofwisseling bij zwangeren en kraamvrouwen gestoord is. Men kan stellen, dat in het gunstigste geval zwangerschap, baring en kraambed een verlies van het gehele ijzerdepot met zich meebrengen. De meerderheid van de kraamvrouwen is er in dit opzicht echter belangrijk slechter aan toe.

De hoeveelheid, het tempo, en de toedieningsvorm moeten individueel worden aangepast, maar iedere zwangere, die geen extra ijzer krijgt, wordt tekort gedaan.