

Heel anders ziet, naar onze mening, dit probleem eruit, wanneer de vrouw in het begin van de serie een tablet vergeet. Stel, dat zij vergeet de 3e tablet in te nemen. Indien zij dan stopt en een bloeding afwacht, heeft dit tot gevolg dat zij gedurende een tijdsbestek van 14 dagen — ongeveer in het midden daarvan — slechts 2 tabletten heeft ingenomen. Het is denkbaar dat er in dit lange tijdsbestek, door ontremming van het hypothalamische hypofysaire systeem, ovulatie plaatsvindt.

Wij beschikken over enkele aanwijzingen, vanzelfsprekend geen bewijzen, dat er onder deze omstandigheden een kans op ongewenste zwangerschap bestaat.

Naar onze mening is het beter te adviseren, na het vergeten van een tablet dóór te gaan en tegelijkertijd ervoor te waarschuwen dat de vrouw tijdens deze cyclus niet beschermd is tegen het ontstaan van zwangerschap. Het is geenszins zeker, zelfs onwaarschijnlijk, dat er, wanneer het innemen één keer werd nagelaten — hetgeen och vrij frequent zal voorkomen — een ovulatie zal plaatsvinden. Bovendien, zelfs indien er een ovulatie volgt, zullen er vermoedelijk nog andere barrières zijn die de bevruchting kunnen verhinderen. Wellicht dat de door GOODMAN en GILMAN beschreven 2 tot 3 dagen durende werking van de progestatieve component van Lyndiol 2,5, lynestrenol, mede van betekenis is, en als het ware een extra bescherming biedt tegen de gevolgen van vergeetachtigheid.

Literatuur: GOODMAN, L. S. en A. GILMAN (1965) *The pharmacological basis of therapeutics*. — Vraag Nr. 20 (1967) *Ned. T. Geneesk.* III, 915.

Oss, 25 mei 1967

M. M. MADLENER

Organon Nederland N.V.

Wij zijn collega MADLENER dankbaar voor deze aanvulling. De door GOODMAN en GILMAN beschreven nadering van de progestatieve component van Lyndiol 2,5 is bijzonder interessant, maar op hierop berustende bescherming tegen de eventuele gevolgen van een omissie durft hij blijkbaar niet te vertrouwen. Wij vrezen dat met het voortzetten van de kuur tevens de cohabitatie voortgang zullen vinden met het hieraan verbonden risico. Of het voordeel, dat de nieuwe cyclus zal kunnen beginnen op dezelfde dag van de week als tevoren, opweegt tegen het nadeel van de niet geheel betrouwbare protectie tegen zwangerschap, is naar onze mening dubieus.

REDACTIE

SYMFYSIOTOMIE

Met uw antwoord op Vraag 19 (1967) ben ik het volkomen eens. Alleen begrijp ik niet waarom én de vraagsteller én U de term symfyiotomie gebruiken. Bij deze ingreep wordt een gewricht geopend. Dat is iets wat zo veel mogelijk vermeden moet worden. In het begin van deze eeuw heeft DÖDERLEIN het doorzagen van het os pubis bij bekkenvernauwing krachtig gepropageerd. Hij noemde deze operatie pubiotomie. Een eenvoudige, juiste naam. Later werd die naam veranderd in hebostotomie of hebotomie. Waarom dat gebeurde weet ik niet. De pubiotomie is een zó gemakkelijke ingreep, dat ieder medicus die kan uitvoeren zonder enige bijzondere vóorscholing. Hij heeft alleen te zorgen dat de blaas van de kraamvrouw leeg is, en hij moet eventueel

de plaatselijke anatomie nog even doorlezen in een anatomie-leerboek. De benodigde instrumenten zijn klein en licht.

Literatuur: Vraag 19 (1967) *Ned. T. Geneesk.* III, 915.

Ugchelen, 20 mei 1967

J. P. VEENING

Uit het antwoord op Vraag 19 (1967) kreeg ik de indruk dat de deskundige die deze vraag beantwoordde, nimmer in een ontwikkelingsland gewerkt heeft — wellicht zelfs nimmer de operatie heeft verricht. Ik heb in Nigeria en West-Nieuw-Guinea vrij veel ervaring met symfyiotomie gehad: ik heb de ingreep onder de meest ongunstige omstandigheden midden in de nacht geleerd van mijn hoofdverpleegster, een Ierse non, die mij in niet meer dan drie zinnen uitlegde, hoe het in haar opleidingsziekenhuis in Dublin werd gedaan. De hele operatie was even eenvoudig en succesvol als zij het had doen voorkomen!

Persoonlijk ben ik het niet eens met het advies, ervaring op te doen in een verloskundige afdeling zoals wij die kennen: de verloskundige pathologie waarmee de arts bv. in West-Afrika wordt geconfronteerd, komt eenvoudig niet voor hier te lande — en áls er al iets belangrijks voorkomt, dan komt een arts, die „enige tijd in een verloskundige kliniek heeft gewerkt” aan de behandeling waarschijnlijk (terecht) nauwelijks te pas.

Hetzelfde geldt voor de chirurgie: ik ben steeds mijn leermeester KUMMER dankbaar geweest voor zijn advies om geen extra tijd te verknoeien op een afdeling waar ik toch weinig zou mogen doen. Hij ried mij aan, het boek van SAEGESSER, *Spezielle chirurgische Therapie* aan te schaffen en desnoods te opereren met het opengeslagen boek naast mij. Het advies is letterlijk opgevolgd, met vaak onbegrijpelijk goede resultaten . . .

U zult overigens van mij willen aannemen, dat het bovenstaande géén pleidooi is om de gebruikelijke opleidingen in verloskunde en chirurgie te veranderen!

Literatuur: Vraag 19 (1967) *Ned. T. Geneesk.* III, 915.

Amsterdam, 21 mei 1967

W. STIGGELBOUT

Er bestaat een symfyiotomie (waarbij de symfyse wordt geopend) en een pubiotomie of hebostotomie (waarbij het os pubis wordt doorgezaagd). Dat de symfyiotomie, ook zonder de door collega VEENING genoemde risico's, nog wordt uitgevoerd, moge blijken uit het proefschrift van A. J. VAN DER LINDEN (1961) *Symphysiotomie en pubiotomie*.

De deskundige, die Vraag 19 beantwoordde, heeft inderdaad nimmer in een ontwikkelingsland gewerkt en ook nooit de operatie verricht. Hij stelde zich door literatuurstudie op de hoogte. Hij blijft van mening, dat het gewenst is, obstetrische ervaring op te doen, voordat men in een ontwikkelingsland gaat werken. Al zal men niet elke ingreep kunnen leren, men zal in elk geval begrip kunnen krijgen voor de moeilijkheden die in dat land moeten worden overwonnen. In Nederland zal men bepaalde verloskundige ingrepen (hoge tang, uitwendige versie bij gebroken vliezen, symfyiotomie) niet doen, maar ze kunnen daarom wel worden onderwezen. Dan zal een goed resultaat van de later uitgevoerde therapie niet meer zo onbegrijpelijk zijn.

Literatuur: LINDEN, A. J. VAN DER (1961) *Symphysiotomie en pubiotomie*. Proefschrift Utrecht.

Juni 1967

REDACTIE