

## INGEZONDEN

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

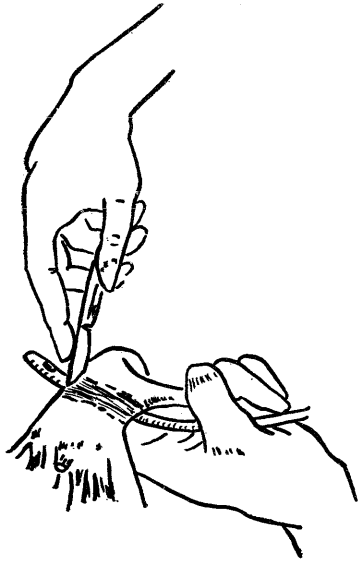
### SYMFYSIOTOMIE IN ONTWIKKELINGSGBIEDEN

Collega LAMMES (1969) heeft gelijk met zijn stelling, dat de symfyiotomie in het verloskundig repertoire van iedere in arme landen werkende arts moet voorkomen. Gezien de permanente verwijding van de bekkeningang, die na deze ingreep ontstaat, kan men zich zelfs afvragen of ook in „ontwikkelde” landen de operatie niet de beste oplossing voor „obstructed labour” door geringe dysproportie zou kunnen zijn. Ik heb echter ernstig bezwaar tegen de wijze waarop collega LAMMES het lancet in de hand houdt. Voor de symfyiotomie moet toch wel enige kracht worden uitgeoefend en het is van groot belang, dat deze goed gedoseerd wordt.

Als het mes te ver doorschiet, komt men in het vaatrijke peri-uretrale weefsel terecht, wat onaangename hematomen tot gevolg heeft. Om van het gevaar voor de eigen linker vingertop nog maar te zwijgen.

Ik zou de operateur dus willen aanraden het mes zoals op bijgaande afbeelding te hanteren; men kan de kracht zo beter doseren en de op het lemmet geplaatste wijsvinger voorkomt te ver doorschieten.

Nog een ander, m.i. belangrijk gegeven moge hier vermeld worden: volgens



Prof. HASPELS (pers. mededeling) zou men zich moeten afvragen of de verloskundigen in een bepaald hospitaal niet te „operationsfrenedig” zijn, respectievelijk te weinig vertrouwen in de natuur hebben, wanneer daar meer dan 5 pct van de bevallingen per sectio caesarea gebeuren. In het Edendale-hospital was dit percentage 11 in 1967.

Literatuur: LAMMES, F. B. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1017.

Amsterdam, 20 juni 1969

A. P. OOMEN

In het commentaar van collega OOMEN komen 3 punten voor, waarop ik wil antwoorden:

1. Symfyiotomie zou ik voor onze landstreken niet willen propageren, omdat sectio caesarea hier een veilige ingreep is gebleken. Het is voorts geheel de vraag of het functionele herstel na de symfyiotomie bij de vrouwen hier even ongecompliceerd zal verlopen als bij de negerin. Het verschil in collagenisatie van littekenweefsel zou wel eens een belangrijk punt kunnen vormen. Lang niet altijd resulteert de symfyiotomie in een blijvende verwijding van het bekken. Objectieve gegevens zijn hierover niet bekend.

2. De tekening van collega OOMEN geeft goed aan hoe het mes moet worden ingebracht. Zodra men echter de fibreuse band heeft geperforeerd en de juiste diepte heeft bereikt, zal men het scalpel beter kunnen vasthouden met de volle hand zoals op fig. 1 in mijn artikel is afgebeeld. De vrij grote kracht waarmee de symfyse millimeter voor millimeter moet worden gekliefd, dient gedoseerd te worden uitgeoefend; dit kan alleen als de hand op de onderlaag rust. Uitschieten naar de vagina of het clitorisgebied kan zo worden voorkomen.

3. Beoordeling van het sectiopercentage van een ziekenhuis mag pas geschieden als men op de hoogte is van de samenstelling van het verloskundig patiëntenmateriaal van de desbetreffende kliniek. De hoge frequentie van ernstige bekkenvernauwing bij de Bantubevolking heeft, te zamen met de opname-selectie, een duidelijke invloed op de statistiek. Anderszins is de numerieke verhouding tussen patiënten en artsen in een dergelijk ziekenhuis zodanig dat lang niet altijd de indicatie tot sectio caesarea geverifieerd kan worden door een gekwalificeerde gynaecoloog. Dit heeft ongetwijfeld zijn invloed op de cijfers. Vandaar dat ik in mijn artikel er de nadruk op legde dat de regels voor het leiden van een baring bij een bestaande wanverhouding ook in minder gunstige omstandigheden gevolgd moeten worden.

Leiden, 20 juli 1969

F. B. LAMMES

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**WHA over DDT.** — De World Health Assembly die van 8 tot 25 juli te Boston is bijeengekomen, heeft gedelibereerd over dicofaan (DDT). De Nederlandse afgevaardigde deelde mede dat Nederland het voorbeeld van Zweden zou volgen en het gebruik van dicofaan zou verbieden. De directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie, Dr. M. G. CANDAU, wees erop dat het sommige landen gemakkelijk valt het gebruik van dit middel te verbieden; voor andere landen is dat echter een onmogelijkheid. Dit werd geïllustreerd door de mededeling van de afgevaardigde van Guineë: in zijn land sterven 10 pct van alle kinderen onder de vijf jaar aan malaria. Bij muizen is waargenomen dat dicofaan carcinogeen werkt, speciaal ten aanzien van de lever. Maar de Indonesische gedelegeerde zei: „het is beter op hogere leeftijd aan kanker te sterven dan in de jeugd aan malaria”. Dr. CANDAU zeide te hopen, mede wegens de „apalling ecological effects” van dicofaan, dat er eenvoudigere en afdoende methoden van eradicatie zouden worden gevonden. (*Lancet*, 27 juli bl. 198.) — Merkwaardig dat de klassieke saneringsmethoden die met zoveel succes o.a. in het voormalige Nederlands Indië zijn toegepast, niet in het daglicht zijn gesteld. Volgens die methoden wordt eerst nagegaan welke *Anopheles* ter plaatse als vector fungeert; daarna worden saneringsmaatregelen genomen, die inhouden dat aan deze speciale *Anopheles* de voorwaarden worden ontnomen die ze voor haar bestaan nodig heeft. De resultaten waren voortreffelijk; van schadelijke bijwerkingen was uiteraard geen sprake.

#### Ethiopië

**ALERT in Addis Abeba.** — In 1966 vestigden de Amerikaanse lepra-missies, de internationale verenigingen voor revalidatie van invaliden, de Londense lepramissie, het Ethiopische ministerie van gezondheid, en de geneeskundige school van de Haile Selassie I Universiteit te Addis Abeba het „All-Africa Leprosy and Rehabilitation Training Center (ALERT)”. Het centrum fungeert als out-patient clinic — de grootste ter wereld — en als onderwijsinrichting. Jaarlijks worden in het centrum 1500 nieuwe leprapatiënten ingeschreven. Uit alle streken van Afrika komen lepra-specialisten en revalidisten in het centrum werken. Koningin JULIANA, die kort geleden het instituut heeft bezocht, schonk uit erkentelijkheid voor al het goede werk dat door ALERT wordt gedaan, \$ 215.000 voor nieuwe uitrusting en uitbreiding. (*J. Amer. med. Ass.*, 7 juli bl. 119.)