

wij toch menen dat er tenminste twee situaties bestaan waarbij het toepassen van de symfyiotomie geïndiceerd kan zijn. Daar is in de eerste plaats de situatie dat het nakomend hoofd bij een stuitbevalling niet spontaan en ook niet met de daartoe geëigende handgrepen geboren kan worden. Symfyiotomie is hierbij levenreddend voor het kind. Hetzelfde geldt voor extreme foetale nood in geval van matige bekkenvernaauwing, waarbij ieder uitstel van de geboorte fataal is voor het kind. De snelheid waarmee een bedreven beoefenaar van de symfyiotomie in zulke gevallen het kind ter wereld kan doen komen, staat in schrille tegenstelling tot de langdurige tijdsperiode die nu eenmaal noodzakelijkerwijze ligt tussen het moment waarop tot keizersnede besloten wordt en de geboorte per laparotomie. Mutatis mutandis voor het geval er tot forcipale extractie dan wel vacuumextractie besloten zou worden.

Ons eigen werk is uiteraard niet maatgevend voor het antwoord op de vraag of eventuele vroege en late complicaties de toepassing van de symfyiotomie in Nederland toelaatbaar maken. Het werk van SEEDAT en CRICHTON (1962) bewijst dat de symfyiotomie, uitgevoerd in relatief gunstige omstandigheden, bijzonder weinig vroege complicaties te zien geeft.

Het laatste woord over symfyiotomie zal hier wel niet gesproken zijn. De discussies zullen waarschijnlijk goeddeels buiten de Nederlandse literatuur gevoerd worden. Of er nu wel of niet een indicatiegebied in Nederland is: „It is now widely appreciated that symfyiotomy has a definite place in obstetric practice in Africa” (GEBBIE 1966). En dat is iets wat de toekomstige arts in een ontwikkelingsgebied maar al te goed moet weten en waaruit hij de conclusie moet trekken zich ter plaatse, zodra zich daartoe de gelegenheid voordoet, te laten instrueren door ervaren vakbroeders.

Literatuur: GEBBIE, DONALD A. M. (1966) Vacuum-extraction and symfyiotomy in difficult vaginal delivery in a developing community. *Brit. med. J.* II, 1490. — HAAN, M. F. G. (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 1563. — HAAN, M. F. G. en J. F. W. M. MOLKENBOER (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 331. — LAMMES, F. B. (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 1017, 1563. — LINDEN, A. J. VAN DER (1961) Proefschrift Utrecht. — SEEDAT, E. K. en D. CRICHTON (1962) Symfyiotomy technique, indications, and limitations. *Lancet* I, 554. — TRUSSEL, RICHARD M. (1966) In: *Medical care in developing countries*. Nairobi.

Wehl (Gld.),
Tilburg, 29 maart 1972

M. F. G. HAAN
J. F. W. M. MOLKENBOER

Penis en cervixcarcinoom

Naar aanleiding van de opmerking van collega HEMMES (1972) in zijn artikel dat het peniscarcinoom bij joden niet voorkomt, wil ik het volgende opmerken:

a. De opmerking dat peniscarcinoom bij joden niet voorkomt is niet geheel juist. REITMAN (1953) maakt melding van een peniscarcinoom bij een 73-jarige joodse man die op de 8e dag na de geboorte de voor de gelovige joden gebruikelijke besnijdenis onderging. Ook LENOWITZ en GRAHAM (1946) beschrijven een dergelijk geval.

b. De opmerking dat de besnijdenis volledig beschermt tegen het ontstaan van peniscarcinoom kan derhalve ook als niet geheel juist worden beschouwd. MARSHALL (1953), KAUFMAN en STERNBERG (1963) en de JONG (1971) maken melding van het voorkomen van peniscarcinoom na circumcisie. Dat na besnijdenis toch een peniscarcinoom kan ont-

staan berust niet zo zeer op het feit dat deze operatie op latere leeftijd is verricht, maar dat hij niet adaequaat is uitgevoerd. Hierdoor kunnen achter de resten van het praeputium nog smegmaretentie en plaatselijke balanitis ontstaan; DE JONG (1971) ziet dan ook een mogelijk verband tussen de circumcisie en het ontstaan van peniscarcinoom.

Dat bij besnedenen de frequentie van het ontstaan van peniscarcinoom zeer sterk afneemt staat echter onomstotelijk vast. De zorg voor een goede lokale hygiëne moet echter ook als een belangrijke preventieve maatregel worden beschouwd.

Literatuur: JONG, W. DE (1971) Besnijdenis als oorzakelijke factor van peniskanker. *Ned. T. Geneesk.* 115, 1709. — KAUFMAN, J. J. en T. H. STERNBERG (1963) Carcinoma of the penis in a circumcised man. *J. Urol. (Baltimore)* 90, 449. — LENOWITZ, H. en A. P. GRAHAM (1946) Carcinoma of the penis. *J. Urol. (Baltimore)* 56, 462. — MARSHALL, V. F. (1953) Typical carcinoma of the penis in a male circumcised in infancy. *Cancer* 6, 1044. — REITMAN, P. H. (1953) An unusual case of penile carcinoma. *J. Urol. (Baltimore)* 69, 547.

Groningen, 2 maart 1972

J. J. DOEVEN

Van de door collega DOEVEN aangehaalde auteurs, maakt P. H. REITMAN de stellige indruk, uit eigen ervaring peniscarcinoom te beschrijven bij een op de achtste levensdag besneden jood. Anderen evenwel nemen in hun uiteenzetting reserves in acht, waardoor twijfel gerechtvaardigd is. Van sommigen houdt het betoog geen verband met mijn artikel. De door collega DOEVEN genoemde preventieve maatregel hangt slechts zijdelings met mijn beschouwing samen.

Voorshands acht ik het verantwoord, BOYDS opvatting te blijven volgen en gebeurlijk niet daarmee te rijmen bevindingen grondig te onderzoeken.

Amersfoort, 21 maart 1972

G. D. HEMMES

Een hypertensie, veel hypertensiva en 'n patiënt

In hun antwoord op het ingezonden verzoeken de collegae WIJDEVELD en TIGGELER (1972) de lezer slechts figuur 3a te bezien om daaruit te concluderen dat *achtereenvolgens* een drietal hypotensiva gegeven zijn. Wanneer echter ook de gegevens uit figuur 2 in aanmerking genomen worden, blijkt dat sprake is van toedienen van reserpine *naast* relatief hoge doseringen van methyldopa en hydralazine, gevolgd door de combinatie methyldopa, hydralazine en trimethafaan en de combinatie van trimethafaan en pentoliniumtartraat; dit laatste overigens niet zoals opgegeven gedurende 2 uur, maar gedurende 2 dagen. Aan deze combinaties waren o.a. voorafgegaan een combinatie van methyldopa, reserpine en clonidine, als regel in relatief hoge doseringen. Het begrip cocktail voor dit uitgebreide type geneesmiddelcombinaties is geïntroduceerd door de clinicus LABORIT; men denke o.a. aan de cocktail lythique. De verwijzing door de auteurs naar de in GOODMAN and GILMAN's *Pharmacological basis of therapeutics* voorgestelde *volgorde* van toedienen van hypotensiva doet, daar het in het commentaar gaat om *gelijktijdige* toediening van een diversiteit van hypotensiva, hier niet ter zake.

De opmerking dat, in aanmerking genomen de voortgeschreden nierinsufficiëntie, van de thiaziderivaten geen effect meer verwacht mag worden, gaat voorbij aan het feit dat de hypotensieve werking van deze groep verbindingen goeddeels los staat van de saluretische werking en, voor zover bekend, tot stand komt door een directe inwerking van deze

stof op het vaatstelsel. De auteurs geven in hun klinische les te kennen dat, zou het thiazidederivaat diazoxide — in wezen een hypotensief salureticum ontdaan van de salure-tische werking — beschikbaar geweest zijn, zij dit bij de be-handeling zouden hebben willen betrekken. Een en ander is met elkander in tegenspraak.

Of de gesignaleerde nevenwerkingen door farmacoloog of clinicus als resultaat dan wel ongewenste bijverschijnselen gezien worden doet weinig terzake. Voor de patiënt waren de bijwerkingen vrijwel het enige resultaat van de therapie.

De opmerking betreffende clonidine gaat geheel voorbij aan het dienaangaande in het ingezonden gestelde en doet daar ook niets aan af.

Dit ingezonden eindigt: „Wél zouden de auteurs tot de conclusie gekomen kunnen zijn dat zij, in aanmerking ge-nomen het door hen zelf gesignaleerde ontbreken van elk therapeutisch voordeel en de daar onmiskenbaar tegenover-staande zeer ernstige bezwaren van een therapie voor de patiënt, bij toekomstige patiënten beter van de zogenoemde „harde aanpak” af kunnen zien.” In hun antwoord leggen de auteurs de commentator in de mond dat zijn conclusie zou zijn „dat een volgende maal behandeling maar geheel achterwege gelaten moet worden”, om dan te stellen dat het onbehandeld

laten van deze patiënt ronduit een kunstfout zou zijn. De „kunstfout” die hier gemaakt wordt, is dat men zijn oppo-nent zaken in de mond legt die door deze beslist niet gesteld zijn, om dan aan de hand daarvan tot de conclusie te komen dat diens standpunt toch wel geheel onjuist is. Deze vorm van argumentatie verbaast, temeer daar in de inleiding van de klinische les te lezen is dat de auteurs bespreking van patiënten als door hen hier beschreven, van groot belang vinden omdat de student dan kan profiteren van de „daarin gelegen leerschool voor systematisch medisch denken” enz.

Het in de klinische les besproken geval leent zich dusdanig goed voor een instructieve analyse betreffende pro en contra van het combineren van geneesmiddelen dat het een ver-spilling zou zijn de bespreking ervan af te doen in de kolom-men voor ingezonden stukken. In een door mij voor het Tijdschrift te verzorgen artikel betreffende „Combinaties van Geneesmiddelen” hoop ik dan ook uitvoeriger en in-dringender op een en ander in te gaan.

Literatuur: WIJDEVELD, P. en R. TIGGELER (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 458.

Nijmegen, 15 februari 1972

E. J. ARIËNS

BERICHTEN

Buitenland

WERELDBERICHTEN

Levensverwachting. Volgens het nieuwste *Statistical Bulletin* van de Metropolitan Life Insurance Company in de Ver-enigde Staten hebben Russen van 65 jaar meer kans dan wie ook om 100 jaar te worden. In Engeland en Wales is de kans hierop slechts 1/1000, in de Sovjet-Unie 9/1000. Het ver-schil bij de vrouwen is nog veel groter: in Engeland 3/1000, in Rusland 25/1000. Op de tweede plaats staan Nederland en Canada. In het Bulletin wordt ermee rekening gehouden dat de frequentie-opgaven van honderdjarigen vooral ge-bieden met analfabeten betreffen, hetgeen betekent dat de geboortedata oncontroleerbaar zijn. Desondanks wijst het Bulletin in navolging van een recent onderzoek van ASCADI en NEMESKERI uit Boedapest, Irak en Bolivië aan als de para-dijzen van honderdjarigen. (*Arztl. Prax.*, 28 maart bl. 1417.)

GROOT-BRITANNIË

Blaaskanker en roken. Zestien jaar geleden toonden A. M. LILIENFELD en medewerkers bij een retrospectief onderzoek aan dat er een relatie bestaat tussen roken en de frequentie van blaaskanker. Hun waarneming is later herhaaldelijk bevestigd, al is het verband minder duidelijk dan dat met longkanker. Voor vrouwen kon aanvankelijk geen bepaalde uitspraak worden gedaan. In 1971 is echter aangetoond dat ook bij vrouwen een verband bestaat, in dezelfde orde van grootte als bij mannen. De kans op blaaskanker bij rokende mannen is 1,89 maal die bij niet-rokende, en 39 pct van de gevallen konden op het roken worden betrokken. Bij rokende vrouwen is de kans 2,00 maal die bij niet-rokende, en 29 pct van de gevallen konden op het roken worden betrokken. Nog later is bij een onderzoek aangetoond dat de kanker-incidentie bij beide seksen evenredig toe- of afneemt met de hoeveelheden gerookte sigaretten. Op welke wijze het roken aanleiding geeft tot het ontstaan van blaaskanker is nog steeds duister. „Sigaret-roken is een van de meest letale omgevings-gevaren. Bij de hoge kans op longkanker, ziekten van de

kransvaten en chronische bronchitis moet thans worden ge-voegd een (iets minder sterk verhoogde kans op blaaskan-ker.” (*Brit. med. J.*, 25 maart bl. 763).

De pil in het juiste perspectief. De gevaren en bijwerkingen van de contraceptieve pil worden buiten proportie vergroot afgeschilderd; aldus Prof. ROY STITCH, pas benoemd hoog-leraar in de steroïd-endocrinologie, in zijn inaugurele rede aan de Universiteit te Leeds. „Men heeft berekend dat iedere autobestuurder in dit land eens in de twintig jaar in een ziekenhuis wordt opgenomen wegens een verkeersongeluk. Om een dergelijke kans op trombo-embolie te maken zou een vrouw gedurende 2000 jaar de pil moeten gebruiken.” Bij een andere berekening kwam Prof. STITCH tot de conclu-sie dat een recept voor barbituraten 100 maal zoveel risico meebrengt als een recept voor de pil. Het aantal sterfgevallen ten gevolge van orale contraceptie is vermoedelijk ongeveer even groot als het aantal doden ten gevolge van het spelen van cricket of voetbal. Bij zwemmen vinden in het Verenigd Koninkrijk jaarlijks meer dan 1000 mensen de dood. (*Comm. Med.*, 17 maart bl. 149.)

TRINIDAD

Poliomyelitis. Nog steeds smeult de poliomyelitis-epidemie op de eilanden Trinidad en Tobago. Op 1 februari jl. waren 158 gevallen gemeld, waarvan 9 sterfgevallen. Reizigers naar Trinidad en Tobago wordt aangeraden, zich tegen polio-myelitis te laten immuniseren. (*J. Amer. med. Ass.*, 6 maart bl. 1353.)

VERENIGDE STATEN

Archeologie en coccidioïdomycosis. In de zomer van 1970 zijn 103 studenten en faculteitsleden in de archeologie bezig ge-weest met opgravingen van Indiaanse ruïnes bij Chico in Californië. Minstens 61 hunner werden ziek. De juiste dia-gnose werd niet terstond gesteld, maar naar achteraf be-schouwd duidelijk werd, toonden zij verschijnselen die be-horen bij het klinisch beeld van coccidioïdomycosis. Een