

hierover zal men zich minder zorgen maken dan wanneer slechts volstaan werd met een gerichte biopsie. Het vermijden van een exconisatie zal dan ook niet altijd „grote medische, sociale en economische voordelen bieden”. Uit het materiaal van VERSCHOOF komt overigens wel duidelijk naar voren dat colposcopisch onderzoek bij patiënten met een positieve portio-uitstrijk vooral ook zin heeft, doordat men met een gerichte biopsie de kans kan verkleinen dat men een exconisatie verricht bij een reeds infiltrerend cervixcarcinoom.

Literatuur: VERSCHOOF, K. J. H. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 140.

Rotterdam, februari 1975

F. B. LAMMES

Het doel van het artikel was erop te wijzen, dat door colposcopisch onderzoek overbodige exconisaties kunnen worden vermeden. Dit geldt niet alleen voor de reeds infiltrerende carcinomen, maar tevens voor de onschuldige portio-afwijkingen, die op conservatieve wijze poliklinisch kunnen worden genezen zonder dat daardoor de kans ontstaat op bijvoorbeeld ongewilde steriliteit.

Uit de reactie van LAMMES begrijp ik dat hij bij iedere verdachte of positieve uitstrijk een exconisatie wil verrichten, tenzij er bij proefexcisie een infiltrerend carcinoom is gevonden. Alleen het voorkomen van fout-positieve cytologische bevindingen maakt deze handelwijze te agressief. Bovendien zullen de pathologen zuchten onder het grote aantal coupes dat zij te verwerken krijgen.

De patiënten die zich aan de controle onttrokken, hadden allen een verdachte uitstrijk. De uitstrijk wordt in de regel herhaald; blijkt deze dan onschuldig te zijn en is er colposcopisch niets verdachts te vinden, dan wordt afgewacht. Na een jaar wordt de patiënte wederom onderzocht.

Vijf van de tien wegblijfsters hadden een trichomonas-infectie. Slechts één patiënte had bij colposcopie verdachte afwijkingen; zij onttrok zich aan de behandeling nadat ik een abortusverzoek had afgewezen.

De patiënten blijken de laatste tijd veel meer bereid te zijn zich voor controle te melden, zodat het aantal wegblijfsters de laatste tijd te verwaarlozen is.

Enschede, februari 1975

K. J. H. VERSCHOOF

Zuigeling in buikligging

Naar aanleiding van de foto van een zuigeling in buikligging bij het ingezonden stuk in dit tijdschrift (1975) zou ik enkele bezwaren willen noemen die naar mijn ervaring verbonden zijn aan die ligging.

Op de foto is goed te zien dat door de tegendruk van de onderlaag de benen extreem in abductie worden gebracht en de voeten in uiterste exorotatie liggen. Het eerste is ongunstig voor de ontwikkeling van het heupgewricht (KINGMA 1974) en het tweede is nadelig voor de latere stand van de voeten. Immers, wanneer het kind gaat lopen, zal het ook dan de voeten in die exorotatiestand plaatsen, waardoor er een overmatige belasting ontstaat van de toch al zwakke mediale zijde van de voet. Deze wijze van lopen verbetert pas na 6 à 12 maanden. Een ander nadeel is de onmogelijkheid om in deze houding de buikspieren te oefenen, waardoor de buikwand slap blijft. Die oefening heeft wel plaats indien het kind op de rug ligt: door het trappelen en fietsen met de beentjes, het optillen van het hoofd, het grijpen naar de voeten. Bovendien heeft het kind bij buikligging niet de kans om goed met beide handjes te spelen. Het heeft de handen nodig om zich omhoog te drukken.

Als voornaamste nadeel noem ik de aanzienlijke vervorming van het gezicht. Het kind in buikligging ligt in de regel met één van beide ogen min of meer op de matras gedrukt, waarbij de neus en de mond vrij liggen. Hierdoor ontstaat een duidelijke afvlakking van het laterale deel van de oogkas. De welving hiervan gaat verloren en neusrug en voorhoofd gaan prominieren, waarbij men de indruk krijgt dat het kind scheel kijkt. Het eigen uiterlijk gaat verloren, het wordt een cliché-gezichtje. Het verschijnsel is het meest opvallend als het kind in buikligging de benen onder zich optrekt, waardoor de druk op het gezichtje groter wordt. Bij zuigelingen van enkele weken oud is dit al te zien. Aan de moeders raad ik dan ook de continue buikligging in de eerste drie of vier levensmaanden nadrukkelijk af.

Literatuur: KINGMA, M. J. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 293. — LIGTHART, F., J. STUTTERHEIM en J. ROELEVINK (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 72.

Nijmegen, januari 1975 P. P. M. VAN WEL-VAN GRINSVEN

BERICHTEN

Buitenland

BELGIË

Poliomyelitis. Gedurende het jaar 1973 is in België slechts één geval van poliomyelitis gerapporteerd. Het betrof de 9 jaar oude zoon van een buitenlandse werknemer die kort tevoren van een in zijn vaderland doorgebrachte vakantie was teruggekeerd. De jongen had nooit een vaccinatie ondergaan. Uit zijn faeces werd poliovirus type I geïsoleerd.

In de voorafgaande jaren zijn in België drie gevallen gerapporteerd (een in 1972 en twee in 1969). In 1958 is men er met massa-vaccinatie begonnen, met het Salkvaccin. Dit had een aanzienlijke daling van de jaarlijkse incidentie ten gevolge. Sinds 1963 wordt het Sabinvaccin toegepast en de

ziekte is nagenoeg verdwenen. Sinds 1967 is in België de poliomyelitisvaccinatie verplicht (!) voor alle kinderen van 3 tot 18 maanden. (*Wkly Epidem. Rec.*, 7 febr. bl. 55.)

DENEMARKEN

Voedselinfectie door stafylokokken. In twee opeenvolgende nummers van het *Weekly Epidemiological Record* (7 en 14 febr. bl. 70 resp. 75) wordt melding gemaakt van een via voedsel teweeggebrachte darminfectie met stafylokokken, waarover in de algemene pers reeds enige berichten zijn verschenen. Een Japans vliegtuig met 344 passagiers en 20 bemanningsleden arriveerde op 3 februari uit Tokio in Kopenhagen. Een uur na de aankomst werden tien passagiers ziek, en 138 patiënten werden in een ziekenhuis opgenomen. Van