

in de wand of in het lumen. In drie gevallen werden micro-organismen uit het vas gekweekt.

Met dit prospectieve onderzoek kon niet worden aangetoond dat vasectomie het aantal patiënten bij wie zich in aansluiting aan een prostaatoperatie epididymitis ontwikkelt, doet dalen. Aangezien aan het verrichten van vasectomie ook nadelen zijn verbonden, zoals bijvoorbeeld wondinfecties en scrotumhematomen, lijkt het dan ook niet nuttig en dus ongewenst bij operatieve behandeling van patiënten met een benigne prostaathypertrofie vasectomie uit te voeren. Het ontstaan van steriliteit ten gevolge van vasectomie als argument tegen deze ingreep is weinig steekhoudend aangezien prostatectomie op zich meestal steriliteit tot gevolg heeft, doordat na een prostaatoperatie niet zelden retrograde ejaculatie optreedt.

Mede gezien het feit dat nog velen als routine vasectomie verrichten bij prostaatoperaties zijn deze conclusies van groot belang. Dit onderzoek toont immers duidelijk aan dat in de tegenwoordige tijd, waarin de operatietechnieken zijn verbeterd, het aantal complicaties van de catheterbehandeling sterk is afgenomen, infecties door verantwoord gebruik van antibiotica snel kunnen worden bedwongen, de kans op epididymitis na een prostaatoperatie zo gering is dat vasectomie gevoeglijk achterwege kan blijven. Bovendien leert men ook hieruit weer, dat men uiterst voorzichtig en kritisch moet zijn met het beoordelen van literatuurgegevens die op retrospectieve onderzoeken berusten.

Februari 1975

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Mediale episiotomie met voorgelegde hechtingen zonder gevaar voor een totale ruptuur

In februari 1974 publiceerde C. L. BEYNON een 5 pagina's tellend vurig pleidooi voor de mediale episiotomie. De voordelen van deze methode acht hij zo groot in vergelijking met de laterale episiotomie dat het risico van een totale ruptuur aanvaardbaar zou zijn.

In juni 1956 had ik in het Indonesisch tijdschrift voor geneeskunde de mediale episiotomie met ongeveer dezelfde argumenten verdedigd en daarbij — op verzoek van Prof. SARWONO, hoogleraar in gynaecologie en obstetrie te Djakarta — een methode beschreven om met behulp van voorgelegde hechtingen het sluiten van de wond voor de kraamvrouw minder ongerieflijk te maken en het risico van een totale ruptuur te elimineren (1956). Sindsdien werden nog enkele kleine wijzigingen in de methode aangebracht, waardoor uiteindelijk de volgende procedure tot stand kwam. In dit verband zij nog opgemerkt dat het mij vele jaren later bleek, dat het plaatsen van voorgelegde corneosclerale hechtingen een beproefde oogheekkundige techniek is.

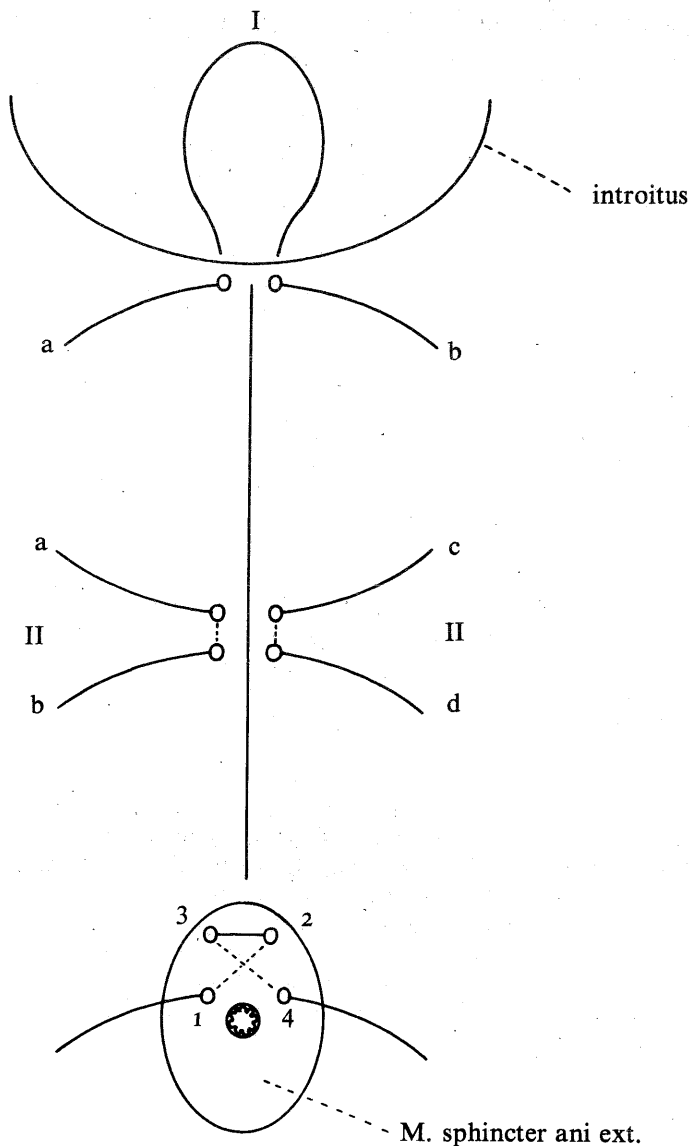
Tijdens de persweeën lijkt de gevoeligheid van het perineum sterk te zijn verminderd (door druk van de schedel op zenuwen, of doordat de ene pijn de andere verdringt, of beide?). Van deze gereduceerde sensibiliteit wordt gebruik gemaakt om enige ligaturen te plaatsen. Dit geldt natuurlijk niet voor de gevallen waar kan worden verwacht dat de geboorte zonder inscheuren van het perineum en zonder overrekking van de desbetreffende spierweefsels zal verlopen.

Eerst wordt het naar de vagina gekeerde deel van de verslakte anale kringspier versterkt met een dubbele

dikke catgutdraad op een wijze zoals in de figuur wordt aangeduid, waarbij de cijfers de volgorde aangeven van de huidperforaties door de hechtnaald. Tijdens een perswee wordt deze ligatuur onder zeer lichte tractie geknoopt. Theoretisch lijken hemorroïden misschien een bezwaar voor deze methode maar in de praktijk werden nooit complicaties waargenomen. Deze ligatuur wordt na de geboorte verwijderd.

Iedere vrouw heeft behoefte aan rust als het doel, de geboorte van haar kind, bereikt is. Niet zelden hoort men van een kraamvrouw dat zij de massage voor de nageboorte en vooral het hechten van een inknipping hinderlijker vond dan de hele bevalling. Psychologisch is dit goed invoelbaar. Enkele van deze bezwaren kunnen worden opgeheven door gebruik te maken van de hieronder beschreven techniek van voorgelegde hechtingen.

Tijdens of aan het einde van een perswee, als de schedel reeds zichtbaar wordt, legt men een ligatuur aan op de wijze als in de figuur bij I is aangegeven. De hechtnaald perforeert de huid en het vaginale slijmvlies op een afstand van ongeveer 5 mm van zowel de mediane lijn als van de introitus. De naald wordt vervolgens symmetrisch aan de andere zijde van de mediane lijn vanuit de introitus door de huid naar buiten gestoken. De uiteinden van de chroomcatgut-ligatuur worden aan elkaar geknoopt, zodat twee ruime lussen ontstaan: één welke uit de vagina komt en één welke geheel aan de oppervlakte ligt. Beide lussen worden te zamen over het perineum gespreid.



Schets van ligaturen in het perineum.

De overige ligaturen worden aangelegd op een wijze zoals in de figuur is afgebeeld bij II. Deze ligaturen

BOEKAANKONDIGINGEN

Health aspects of environmental pollution control: planning and implementation of national programmes. Report of a WHO expert committee. (WHO, technical report series nr. 554.) 57 bl. World Health Organization, Genève 1974. (Voor Nederland: Martinus Nijhoff, 's-Gravenhage.) Prijs: ingn. Zw.fr. 6,—.

Er is sprake van milieuverontreiniging als de bruikbaarheid van het milieu op enigerlei wijze lijdt onder menselijke activiteiten. Met deze ruime definitie gaf de groep deskundigen die door WHO bijeengeroepen was duidelijk te kennen dat gezondheidsaspecten slechts een onderdeel zijn van het

kruisen de mediane lijn niet. Ze liggen paarsgewijs in een sagittaal vlak ongeveer 5 mm naast de mediane lijn. Het diepste punt ligt tot vlak bij het vaginale slijmvlies en de afstand tussen in- en uitsteekopening bedraagt ongeveer een halve centimeter. Doordat de schedel het perineum uitrekt en samenperst, behoeft de hechtnaald niet diep te gaan om alle spierweefsels te doorboren. Als het kan, worden de ligaturen gelegd op geleide van een in de vagina gebrachte vinger. Wanneer dat niet mogelijk is, geeft de verandering in weerstand wel aan wanneer men door de spierlaag heen is. Natuurlijk wordt het vaginale slijmvlies aldus wel eens geperforeerd maar dit bleek geen invloed op de genezing te hebben. Theoretisch lijkt het mogelijk de hoofdhuid van het kind te doorboren, maar daartoe moet men wel over een uiterst grote onhandigheid beschikken. Overigens zou dit alleen dan ernstige gevolgen kunnen hebben als men in een fontanel terecht kwam. De uiteinden van elke ligatuur worden nu geknoopt om voortijdige verwijdering te voorkomen (a met b en c met d).

Vervolgens wordt tussen de ligaturen de gewenste episiotomie verricht. Gewoonlijk zal deze bij de uitdrijving van de schedel nog iets verder inscheuren, altijd mooi mediaal in de raphé.

Na de geboorte worden de knopen ab, cd, enz. afgeknipt en de draden worden onder lichte tractie geknoopt met de overeenkomstige draden aan de andere kant van de mediane lijn, dus a met c en b met d, enz. Men zou kunnen veronderstellen dat aldus de wondranden in de richting van de vagina zouden wijken, maar de uitstekende resultaten weerleggen dit. Vermoedelijk kan dit worden verklaard doordat de hechtingen de weefsels ineen persen en lateraalwaarts gerichte krachten ontbreken.

— *Literatuur:* BEYNON, C. L. (1974) Midline episiotomy as a routine procedure. *J. Obstet. Gynec.* 81, 126. — SAMPIMON, R. L. H. (1956) *J. Indones. med. Ass.* 6, 6.

Utrecht, januari 1975

R. L. H. SAMPIMON

milieuvraagstuk. Omdat gezondheid en welzijn bij de bevolking zeer centraal staan ligt het voor de hand dat milieuvraagstukken bij voorkeur door gezondheidsdiensten bestudeerd en aangepakt worden. Voor geïnteresseerden is er verder in het verslag te lezen hoe men daarbij te werk zou kunnen gaan. Daarbij wordt helaas weinig aandacht geschonken aan de achtergronden van milieuverontreiniging (overbevolking, mentaliteit-of materialistische instelling, belangenconflicten, enz.). Wel wordt erop gewezen dat gezondheidsvoorlichting een belangrijke rol speelt in de programma's.

K. BIERSTEKER