

Naar uit het onderzoek is gebleken, zijn sommige moeders echter in staat dit nadeel door toegewijde zorg voor het kind te compenseren.

Afzonderlijke aandacht werd geschonken aan het voorkomen van hallux valgus. Er is een duidelijke toenemende frequentie naarmate het kind ouder wordt, maar bovendien bleek de aandoening van het zevende levensjaar of meer voor te komen bij meisjes. Vermoedelijk is dit het gevolg van het feit dat meisjes op deze leeftijd beginnen met het dragen van nauwe, puntige schoenen. Dezelfde toeneming van afwijkingen bij oudere meisjes zag de onderzoeker ook van andere afwijkingen aan de overige tenen.

Het merkwaardige van dit onderzoek is, dat het werd gedaan door een chiroprodist die deel uitmaakt van een „team”, hetwelk bestaat uit een schoolarts, een specialist (?), een physiotherapeut en een „health visitor”.

Literatuur: ¹F. CHARLESWORTH (1954) *Medical Officer*, **91**, 49.

M. M. HILFMAN

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN



SYMPOSION OVER „DE GENEESKUNDIGE ZORG IN OORLOGSTIJD EN BIJ RAMPEN”

(voorlopige mededeling)

Onder auspiciën van de Nederlandse Stichting tot Bevordering der Chirurgische Wetenschappen wordt op Zaterdag 22 Mei 1954 in het Koninklijk Instituut voor de Tropen te Amsterdam een symposion georganiseerd ter bespreking van „Geneeskundige Vraagstukken betreffende de Bescherming Bevolking en de Gezondheidszorg in tijden van Oorlog en in geval van grote Rampen”.

Voorzover de plaatsruimte dit toelaat (650 zitplaatsen) zijn de bijeenkomsten voor iedere arts van Nederland toegankelijk. In het bijzonder worden diegenen verwacht, aan wie bij toestanden van nood een leidende functie zal zijn opgedragen. Voor alles is het echter gewenst, dat iedere stad of dorp is vertegenwoordigd.

Nadere mededelingen aangaande de bedoeling van dit congres, het programma, de wijze van aanmelding, enz. volgen in dit *Tijdschrift*. Een ieder wordt verzocht zich reeds thans voor dit symposion vrij te maken.

Arnhem, 26 Maart 1954
Gemeenteziekenhuis

H. R. BAX,
*Secretaris van de Nederlandse Stichting
tot Bevordering der Chirurgische Wetenschappen*

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.



EEN NIEUWE OPERATIEMETHODE BIJ STRICTUUR VAN DE URETHRA

Onder bovenstaande titel beschreef collega BRANDSMA¹ een techniek welke hij na theoretisch uitwerken bij een patiënt toepaste.

Met alle waardering voor het bereikte resultaat meen ik er goed aan te doen er op te wijzen dat deze methode niet meer zo nieuw is, aangezien in September 1952 JOHN SWINNEY² dezelfde techniek en het resultaat bij 7 patiënten uitvoerig heeft beschreven in het *British Journal of Urology*.

Literatuur: ¹A. G. BRANDSMA (1953) *N.T.v.G.* **97**, 2928. ²J. SWINNEY (1952) *Brit. J. Urol.* **24**, 229.

Amsterdam, 9 Maart 1954

H. C. E. M. HOUTAPPEL

Het was mij niet bekend dat JOHN SWINNEY in 1952 een soortgelijke techniek voor de operationele behandeling van stricturen van de urethra had beschreven. Het is mij gebleken dat verschillende urologen de behoefte hebben gevoeld aan een radicale therapie voor bovengenoemde afwijking. In *Modern Trends in Urology* van RICHES, dat ik in October 1953 op het Urologencongres in Aken voor het eerst zag, schrijft BENGT JOHANSON een hoofdstuk „Recon-

struction of the Male Urethra in Strictures'. Deze schrijver geeft ook een overzicht van de verschillende operatiemethoden en beschrijft de door hem bij 33 patiënten gebezigde techniek, welke hij sinds 1950 toepast.¹

Toen ik in October 1952 de door mij beschreven en geopereerde patiënt onder behandeling kreeg, waren het artikel van J. SWINNEY en de publicaties van BENGT JOHANSON mij niet bekend (de copie van zijn artikel werd in Juni 1953 naar de redactie van het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* verstuurd).

Collega HOUTAPPEL dank ik dat hij mij op het artikel van J. SWINNEY heeft gewezen, alsmede voor zijn waardering voor het bij mijn patiënt bereikte resultaat.

Haarlem, 26 Maart 1954

A. G. BRANDSMA

Literatuur: ¹*Zeitschrift für Urologie* 1953, bl. 361.

CHRONISCH FISTELENDEN TUBERCULOSE EN INTRAVENEUZE PAS-TOEDIENING

Ik meen te mogen twijfelen aan de juistheid van de door HAEX en LINSCHER¹ getrokken conclusie, dat de grote verbetering in de toestand met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid te danken zou zijn aan de intraveneuze PAS-toediening. Bij een tien jaar bestaande fistelende been- en gewrichtstuberculose is er zeker meng-infectie van de fistelgangen ontstaan, vooral bij een patiënt die gedurende een deel van die tien jaar als fabrieksarbeider werkte. Die meng-infectie werd trouwens in 1948 aangetoond. De intoxicatie- en amyloidosis-verschijnselen zijn bij dergelijke processen voor het grootste gedeelte toe te schrijven aan die meng-infectie, en niet aan het tuberculeuze proces. Dat het tuberculeuze destructieproces, hoewel waarschijnlijk niet genezen, toch wel gestabiliseerd was, blijkt uit het feit dat patiënt bijna vijf jaar zijn werk in de fabriek kon verrichten. Dat intraveneuze toediening van PAS invloed zou hebben op de meng-infectie, is zeer weinig waarschijnlijk, PAS heeft geen algemeen desinfecterende eigenschappen. Ik ben dan ook van mening dat de twee weken penicilline-behandeling de oorzaak is geweest van de verbetering. Dat eenzelfde behandeling in 1948 geen resultaat opleverde, zegt weinig, de bacteriële flora in dergelijke fistels verandert in de loop der jaren. Ook onze eigen ervaring wijst in deze richting. Wij behandelen op het ogenblik een patiënt, die thuis vijf jaar heeft gekuurd, en een fistel onder de rechter lies heeft, uitgaande van een volgens Albee geopereerde spondylitis lumbalis. Bij aankomst was zijn bezinking 107 mm na één uur. Eén enkele penicillinekuur was voldoende om de fistel in 6 weken te sluiten, en die is nu zes maanden dicht gebleven. De bezinking is gedaald tot 2 mm na één uur. WASSERFALLEN² beschrijft een patiënte met jarenlang bestaande fistels, met amyloidosis-verschijnselen en sterke albuminurie. Zij werd behandeld met het latere cibazol, dat toen net uitkwam. In onzekerheid verkerend omtrent de dosering kreeg zij tien dagen lang één tablet per dag. Het resultaat was verrassend: de fistels gingen dicht en zij zijn tot nu toe dicht gebleven, de amyloidosis en albuminurie zijn geheel verdwenen. Ook in dit geval was van een invloed op het tuberculeuze proces natuurlijk geen sprake. Van streptomycine zagen wij³ ook wel eens een dergelijk snel resultaat, waarbij wij ook van mening waren dat de meng-infectie in korte tijd werd overwonnen en niet het tuberculeuze proces. Vele patiënten worden tegenwoordig met een combinatie van tuberculostatica behandeld. Het spreekt vanzelf dat men dan niet meer weet welk effect aan de afzonderlijke medicamenten kan worden toegeschreven. Het lijkt ons ook onjuist uit één enkel dergelijk geval een zelfs voorlopige conclusie te trekken.

Nog een laatste opmerking: ook wij zagen herhaaldelijk na maanden of zelfs na jaren een opflukking bij dergelijke vaak met veel moeite tot sluiting gebrachte fistelende processen, vaak zonder enige verandering van het botproces op de röntgenphoto. In de meerderheid van de gevallen betrof het een opflukking van de meng-infectie en niet van het tuberculeuze botproces. Het in de diepe fistelgangen achterblijven van kaasmassa's en oud granulatie-weefsel is vermoedelijk vaak de oorzaak van deze reactivering. Het opruimen van deze massa's is dan ook een essentieel onderdeel van de behandeling.

Literatuur: ¹HAEX en LINSCHER (1954) *N.T.v.G.* **98**, 74. ²M. WASSERFALLEN (1941) *Schweiz. med. Wschr.* **71**, 159; (1944) *Rev. méd. Suisse rom.* **64**, 473. ³P. FRANK (1946) *N.T.v.G.* **90**, 366; (1953) *J. méd. de Leysin*, No. 2.

Leysin, 15 Januari 1954

P. FRANK

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega FRANK willen wij in de eerste plaats opmerken, dat het begrip „gestabiliseerd” voor ons, zeker in dit geval, moeilijk is te aanvaarden. Het criterium, dat collega FRANK noemt voor de activiteit van het tuberculeuze proces,