

Bij de sigmoïd-anus is de speld meestal niet nodig, al moet hij met het oog op de mogelijkheid van diarree wel in het bezit van de patiënt zijn. De knik in de darm is gewoonlijk voldoende om de ontlasting tegen te houden en een gevoel in de huid van de anus waarschuwt de patiënt, wanneer hij naar de W.C. moet gaan.

Literatuur: HELLEMANS, N. (1965) Inzichten in de behandeling van colitis ulcerosa. *Ned. T. Geneesk.* **109**, 660. — HOLSTVOOGD, L. en E. A. G. DE GIER (1967) De anus praeternaturalis. *Ned. T. Geneesk.* **111**, 121. — Ileostomy Association of Great Britain (1963) Ileostomists in con-



Fig. 4. Speld in situ zonder bedekking.



Fig. 6. Speld gesloten. Rubber buis en scharnier zichtbaar. Het bovenste been is door de spons-rubber gestoken, zodat verschuiving ervan niet mogelijk is.

ference. *Lancet* II, 893 (referaat in *Ned. T. Geneesk.* (1963) **107**, 47). — KLOPPER, P. J. (1963) Complicaties na ileostomie. *Ned. T. Geneesk.* **107**, 533. — ROEGHOLT, M. N. (1928) Het genito-rectale syndroom. *Ned. T. Geneesk.* **72**, I, 15; (1932) Voordracht Amsterdamse Kring, maart; (1935) Het genito-rectale syndroom en zijn aetiologie. *Ned. T. Geneesk.* **79**, 1783.

Baarn, 31 januari 1967

M. N. ROEGHOLT

HET SYNDROOM VAN FRÖHLICH

Hoewel de verwarring in de nomenclatuur bij het syndroom van Fröhlich (zie DRUKKER 1967) bijzonder groot is, meen ik dat tegen de term dystrophia adiposo-genitalis geen enkel bezwaar bestaat. De combinatie van een opmerkelijk gladde, fijne huid, het zeer klein zijn van de genitalia, gepaard met een dikke buik en vetafzetting, speciaal op dijen en nates, is m.i. niet onder de gewone obesitas te rangschikken en de „dystrophia adiposo-genitalis” is, dunkt mij, verre van een „obsoleet ziektebeeld” te zijn, een aan de werkelijkheid zeer aangepaste term.

Een endocriene genese is, zoal niet bewezen, toch wel waarschijnlijk. In elk geval is het niet zoals collega DRUKKER stelt, dat het syndroom zich handhaaft onder het lekenpubliek, dat aan de beschuldiging van mestingsvetzucht wil ontkomen. Zo schrijft TRAMER (1964): „Die ursachlichen Faktoren sind nicht auf die Hypophyse, insbesondere ihren Vorderlappen beschränkt, sondern betreffen auch vegetativ-nervöse Zentren des Hypothalamus”.

Natuurlijk ben ik het eens met collega DRUKKER, dat het echte Fröhlich-syndroom zeer zelden gezien wordt, en dat daarbij veeleer dwerggroei dan adipositas behoort. Eveneens, dat de benamingen pseudo-Fröhlich en pseudo-dystrophia-adiposo-genitalis dienen te verdwijnen. De echte vetzucht van de dystrophia adiposo-genitalis moet echter m.i. niet bij mestingsvetzucht worden ondergebracht.

Over de behandeling zijn wij het wel eens, dacht ik, maar

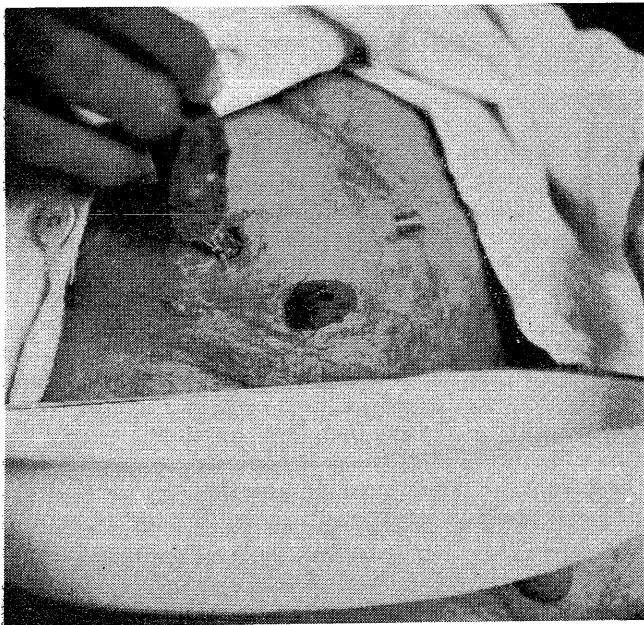


Fig. 5. Speld mét bedekking, open. Rubber slang rechts zichtbaar.

de prognose is m.i. niet altijd zo somber als collega DRUKKER meent.

Literatuur: DRUKKER, J. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 405.
— TRAMER, M. (1964) *Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie*, 4e druk, bl. 352. Schwabe & Co., Bazel/Stuttgart.

Utrecht, 9 maart 1967

J. A. VAN DER HOEVEN

Collega VAN DER HOEVEN wil het syndroom van Fröhlich en dystrophia adiposo-genitalis als twee afzonderlijke ziektebeelden beschouwen. Dit is niet juist: van oudsher zijn het twee benamingen voor één ziekte. De voornaamste symptomen zijn: dwerggroei, matige obesitas, kleine genitalia, verschijnselen van ogen of verhoogde hersendruk. Dat, in later jaren, twee symptomen, obesitas en kleine genitalia, uit het syndroom gelicht zijn en als zelfstandig ziektebeeld verschijnen, onder de naam pseudo-fröhlich of pseudo-dystrophia adiposo-genitalis, acht collega VAN DER HOEVEN ook fout. Hierover zijn wij het eens. Maar waarom dit „syndroom” nu wel weer de naam dystrophia adiposo-genitalis toebedeeld met een waarschijnlijk endocriene genese?

Ongetwijfeld zijn er vele dikke jongens met veelal kleine genitalia. De obesitas is meestal op buik, nates en dijen gelokaliseerd. Dat is bij kinderen bijna altijd het geval. Of de huid glad en fijn is, zou ik niet durven bevestigen of ontkennen. Een endocriene genese is echter nimmer aantoonbaar, ondanks uitgebreid hormonen- en chromosomen-onderzoek of bepaling van de geslachtschromatine. Met even veel recht kunnen wij aan ieder dik meisje als etiket dystrophia adiposo-genitalis meegeven. De huid is immers zacht, de obesitas buffalo type en — wie weet — de genitalia interna wel klein.

Dat de prognose van vetzucht bij kinderen niet zo somber is, kan ik wel onderschrijven ten aanzien van kinderen in een tehuis of kliniek. Bij poliklinische behandeling is echter de prognose voor 30 pct infaust (WOLFF 1965). Dit is ook mijn eigen ervaring, die ik ter gelegener tijd op schrift hoop te stellen.

Tenslotte nog een citaat, eveneens van WOLFF afkomstig: „the terms Fröhlich's syndrome or dystrophia adiposo-genitalis no longer serve a purpose and cause avoidable confusion”.

Literatuur: WOLFF, O. H. (1965) *Recent advances in pediatrics*. Onder redactie van GAIRDNER, Churchill Ltd.

Amersfoort, 20 maart 1967

J. DRUKKER

PREOPERATIEF ONDERZOEK

De in „Nuttige Notities nr. 44” naar voren gebrachte problemen, en de voorgestelde oplossing hiervan, vragen om enig commentaar. De discussie laat zich als volgt samenvatten: op welke wijze kan men een operatiepatiënt een zo groot mogelijke veiligheid bieden? Voorop zou ik willen stellen, dat er in dit opzicht geen „kleine” ingrepen zijn. Zodra een narcose noodzakelijk geacht wordt, moeten een aantal veiligheidsmaatregelen genomen worden. Hiertoe behoren een volledige anamnese, een lichamelijk onderzoek (inclusief bloeddruk meten) en een aantal laboratoriumbepalingen. Als routine is minstens nodig een volledig urine-onderzoek, bepaling van bezinkingssnelheid, hemoglobinegehalte, aantal leukocyten, bloedgroep, en creatininegehalte, benevens een electrocardiogram.

Dit gehele onderzoek en de beoordeling van de resultaten is typisch het werk van de internist of de internistisch geschoolde assistent.

Chirurg I zegt het heel juist: „ik ben misschien geneigd

— wellicht juist als chirurg — de in het laboratorium vastgestelde afwijkingen niet al te zwaar nemen”. De internist zal dat niet gauw overkomen.

Het verbaast mij dan ook, dat mijn collega internist I op grond van „veel werk” en twijfel aan het nuttig effect deze taak afwijst. Ik meen, dat één van de taken van de algemene internist juist is: het voorbereiden van operatiepatiënten en tevens in de meeste gevallen ook het „begeleiden” na de operatie. De ervaring heeft mij geleerd, dat het nuttig effect groot is en dat het achterwege blijven ervan nogal eens aanleiding geeft tot onaangename situaties. Het is geen uitzondering, dat bij een consult wegens een postoperatieve complicatie blijkt, dat er geen preoperatief electrocardiogram is gemaakt, of dat een thoraxfoto moeilijk beoordeelbaar wordt, wegens het ontbreken van een vóór de operatie gemaakte foto.

Natuurlijk zal men achteraf in een aantal gevallen kunnen zeggen, dat de internist hier wel had kunnen wegblijven. Dit is echter niet te voorspellen, ook niet bij de „kleine” ingrepen. Ik zou willen concluderen, dat iedere patiënt, die onder narcose geopereerd moet worden, tevoren internistisch onderzocht moet worden. Daarbij moeten een aantal routine-laboratoriumbepalingen verricht worden, terwijl áltijd een electrocardiogram, en in de meeste gevallen ook een thoraxfoto vereist zijn.

Literatuur: Nuttige Notities nr. 44 (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 402.

Amsterdam, 14 maart 1967

M. KOSTER

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Tijdmeting over perioden van honderden miljoenen jaren. — Het eerste symposium over radioactieve tijdmeting werd in 1962 te Athene gehouden. Sedertdien is de methode verrijnd en met toenemend succes toegepast bij geochronologisch en archeologisch onderzoek en bij de studie van meteorieten. Van 1 tot 10 maart werd opnieuw een symposium te Wenen gehouden, waar 172 deskundigen uit 30 landen bijeen kwamen. W. F. LIBBY (Verenigde Staten) — „a pionier in radio carbon dating” — gaf een historisch overzicht van het onderwerp. (*Persbericht van Internat. atomic energy agency*, 1 maart 1967).

Canada

Congres te Montréal. — Het XXXVIe Frans-talige congres voor geneeskunde zal van 26 tot 30 september te Montréal worden gehouden. Inlichtingen verstrekt het secretariaat, 13 rue Molière, Parijs.

Duitsland

Leergang voor militaire artsen. — De IVe internationale leergang voor jonge militaire artsen zal van 21 tot 31 augustus te München worden gehouden. Adres secretariaat, 74 rue St. Laurent, Luik.

Engeland

Acute vergiftigingen. — Het aantal acute vergiftigingen is in Groot-Brittannië in de laatste jaren sterk toegenomen. Men rekent thans op ongeveer 36.000 patiënten per jaar, met 6.000 sterfgevallen. In menig ziekenhuis lijden 10 pct van de acute zieken aan vergiftiging, maar niet meer dan 27 pct zijn kinderen. In de algemene praktijk hebben jonge patiënten de meerderheid. Bij ongeveer twee-derden van de opgenomen patiënten zijn depressiva in het spel, geen