

Ondanks alle moeite die patiënt zich getroost heeft om van zijn receptaculum af te komen, heeft hij de klem niet langer dan twee maanden „gebruikt”. Toen gespte hij opgelucht het receptaculum weer om.

Bij onderzoek van de anus praeternaturalis (zie fig. 3) blijkt dat er een grote littekenbreuk ontstaan is, waardoor het stoma allerongelukkeligst gelegen is. Het receptaculum past dan ook in het geheel niet en wordt alleen als drager van een wattenbed gebruikt, een wattenbed, waarin de ontlasting wordt opgevangen.

Daar de anus van het droge type is, vallen de gevolgen van dit slecht zittende receptaculum voor de omgeving erg mee. De huidtunnel, die in de loop van de jaren wel wat nauwer geworden is, had nu nog een diameter van 5 mm.

Bij beide patiënten bleek de huid van de tunnel niet tegen de druk van de klem bestand te zijn. Bij beiden bleek bij de anus praeternaturalis een littekenbreuk te zijn ontstaan.

Als conclusie willen wij stellen, dat het wel mogelijk is een anus praeternaturalis door middel van een verende klem op effectieve wijze af te sluiten, maar dat aan deze methode verschillende ernstige nadelen kleven waardoor ze, mede gezien de alternatieve mogelijkheden, voorlopig nog geen aanbeveling verdient.

Literatuur: BOEREMA, I. (1952) Anus praeternaturalis. *Ned. T. Geneesk.* **96**, 2513. — HOLSTVOOGD, L. en E. A. G. H. DE GIER (1967) De anus praeternaturalis. *Ned. T. Geneesk.* **III**, 121. — ROEGHOLT, M. N. (1967) De continente anus praeternaturalis. *Ned. T. Geneesk.* **III**, 655.

Amsterdam, 13 januari 1968

L. HOLSTVOOGD
E. A. G. H. DE GIER

De door mij beschreven patiënt met de ileum-anus is meer dan tien jaar na de operatie (in de oorlog, jaar onbekend) in Suriname overleden aan een ziekte die mij aan een sepsis deed denken. Hij heeft dus lang plezier van zijn anus gehad: nooit eczeem of andere klachten. 's Nachts kon hij zelfs de klem weglaten. De beide patiënten, beschreven door de collegae HOLSTVOOGD en DE GIER, hadden beide een littekenbreuk, irritatie van het kanaal en één had kramp bij de noodzaak te flatuleren. De kramp wijst erop, dat de klem te vast drukte. Dat mag niet. Dat is slecht voor de huid, vooral voor die van het kanaal. De druk moet licht zijn. Daarom moet de constructie zó zijn, dat er een ruime afstand is tussen de benen van de klem en er moet een dik stuk sponsrubber over het bovenste been van de klem geprikt worden. Verschuiving ervan is dan tevens niet mogelijk. De klem moet 's nachts weggelaten worden en als het kanaal het nodig heeft, moet men er dan een stukje gaas met poeder doorheen halen. Het kanaal moet ruim zijn, zo ruim als men het met het oog op de incisies in de huid kan maken, maar toch zó, dat de sluiting van de huid over de tunnel zonder spanning plaatsvindt. Niet alleen wordt de tunnel dan ruim, maar ook het subcutane stuk van de darm wordt lang. Dit komt in mijn tekening 3 onvoldoende uit, maar wel op de platen. Een post-operatieve breuk is lastig, maar er blijkt uit, dat de operatie niet geheel gelukt is. Ik geloof, dat men de constructie van een continente anus moet reserveren voor de eindelingse anus. Alleen dán is een zorgvuldige sluiting van de buikwand om de uitredende lis mogelijk. Dat de kleren soms last geven, moet voorkomen kunnen worden. Ik meen dus, dat het lot van deze twee patiënten geen reden mag zijn de operatie geheel te verwerpen.

Het is overbekend, dat vele mensen met een laag-zittende sigmoïdanus zich volmaakt gelukkig kunnen voelen. Ik kende mensen, die 's ochtends boven de W.C. de darm ledigden en de anus dan slechts met een lapje bedekten. Dit

is geen regel. Diarree gooit deze mogelijkheid in de war. De receptacula zijn veel verbeterd. Op Java kon ik ze niet krijgen. Vandaar de operatieve methode, die ook hier geïndiceerd kan zijn.

De Engelse Vereniging van „Ileostomists” houdt jaarlijkse vergaderingen om de ervaringen van de leden uit te wisselen over de beste wijze om de zo hinderlijke en ondraaglijke eczemen te behandelen. Ik stuurde aan de Redactie van de *Lancet* een korte beschrijving van de continente anus. Zij besprak deze brief met enkele adviseurs en ried mij aan, de methode te publiceren. Ik deed dat enkele jaren later (april 1967).

Het beste zal zijn over een of twee jaar eens te informeren, of men in Engeland de methode heeft beproefd, en met welke resultaten.

Baarn, 22 januari 1968

M. N. ROEGHOLT

DENTOGENE FISTELS IN HET GELAAT

In het artikel van tandarts VRIEZEN (1968) is de actinomycose als oorzaak van dentogene fistels er m.i. wat kaal afgekomen.

Uit de systematische onderzoeken van de Franse stomatoloog DECHAUME en de Berlijnse chirurg AXHAUSEN van enkele decennia geleden, blijkt dat actinomycose veel vaker voorkomt dan men algemeen aannam, dit laatste vooral door het taaie leven van het sprookje van het „Kauen an Gräsern” als etiologische factor.

Voor de mondarts en de tandarts zullen bij dentogene fistels vanzelf denken aan gangreneuze kiezen, „dentitio difficilis” van de onderste verstandskies enz., en kunnen dus een belangrijke rol spelen bij het opsporen van „vroeg” gevallen en dus voorkoming van uitbreiding in spieren, fascie en ligamenten, die zelfs tot een volledige ankylose van het kaakgewricht kunnen leiden.

Het onderzoek van de etter is niet eenvoudig, moet vaak worden herhaald, men moet niet volstaan met bacteriologisch onderzoek van de etter, maar ook de granulaties histologisch onderzoeken.

Belangstellenden moge ik verwijzen naar twee artikelen van mijn hand over dit onderwerp: „Orthopaedische techniek in de keel-neus-oorheelkunde” en „Mandibulaire, maxillaire en cervico-faciale actinomycose”, beide verschenen in dit *Tijdschrift* in resp. 1947 en 1963.

Literatuur: OMMEN, B. VAN (1947) *Ned. T. Geneesk.* **91**, 1958; (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1271. — VRIEZEN, TH. C. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 65.

Amsterdam, 15 januari 1968

B. VAN OMMEN

Het verheugt mij dat collega VAN OMMEN mijn artikel over dentogene fistels met belangstelling heeft gelezen.

Fistels in het gelaat kunnen allerlei oorzaken hebben, waaronder actinomycose (zie onder Differentiële diagnose). Het was echter niet mijn bedoeling een artikel te schrijven over fistels in het algemeen, doch uitsluitend over *dentogene* fistels, daar deze vaak niet worden herkend.

In het abcesje dat op de huid verschijnt vlak voordat de fistel doorbreekt, worden inderdaad soms actinomyces gevonden. De aanwezigheid hiervan wil m.i. nog niet zeggen dat men met een echte actinomycose heeft te maken, of dat deze zou ontstaan. Deze straalshimmel immers kan ook normaal in de mond worden aangetoond en eveneens in allerlei holtten, die met de mond in verbinding staan.

De echte actinomycose heeft een zeer karakteristiek ziektebeeld, dat in zijn uitgebreide vorm betrekkelijk zeldzaam is.

Dat de actinomyces geen belangrijke betekenis hebben ge-

had in de door mij beschreven gevallen, blijkt ook uit het feit, dat alle fistels spontaan zijn genezen na behandeling van de dentogene oorzaak. Spontane genezing van een klinische actinomycose is niet waarschijnlijk, zeker niet in de korte tijd waarin de beschreven fistels gezagen.

Ik geloof dan ook, dat het verstandig is, eerst de dentogene oorzaak weg te nemen en alleen in de zeer zeldzame gevallen waarin geen genezing wordt bereikt, te denken aan o.a. actinomycose. Een uitbreiding tot een echte „ouderwetse” actinomycose is bij een juiste behandeling uiterst zeldzaam. Voor een profylaxe of een op actinomycose gerichte therapie lijkt mij bij de dentogene fistels, zoals in de praktijk trouwens is gebleken, dan ook geen plaats.

TH. C. VRIEZEN

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Twintig jaar tuberculosebestrijding. — Op 7 april a.s. zal de Wereldgezondheidsorganisatie twintig jaar bestaan. Even lang voert zij strijd tegen de tuberculose. Maar hoewel de sterftcijfers aan deze ziekte in genoemd tijdperk althans in landen met een doeltreffende gezondheidsdienst sterk gedaald zijn, moet erkend worden, dat de „witte pest” nog steeds onoverwonnen is. Een geheel nieuw probleem blijkt bovendien de strijd te bemoeilijken: In de ontwikkelingslanden worden vele jongeren geïnfecteerd met „atypische tuberkelbacillen”. Men vreest dat deze infectie een natuurlijke vaccinatie teweegbrengt, die afbreuk doet aan de massavaccinatie met BCG. (*WHO Press*, dec. 1967.)

Ubiquitaire virussen. — Van vele ziekten tonen de onderscheiden landen der aarde een verschillend patroon. Dikwijls is dit het gevolg van variaties in voeding en omgevingsfactoren. Het leek aannemelijk dat temperatuur en andere klimaatinvloeden een bepalende invloed hadden op respiratoire infectieziekten, terwijl men meende te kunnen stellen dat de pathogene virussen ongelijkmatig verdeeld zijn over de tropische, de gematigde en de koude streken. Men moet echter bedenken, aldus een Editorial in de *Lancet* (30 december 1967, bl. 1402) dat de meeste onderzoeken betreffende respiratoire infectieziekten zijn uitgevoerd in West-Europa, Noord-Amerika en Australië. Thans blijkt namelijk dat op de meest onverwachte plaatsen antistoffen tegen influenza- en para-influenza-virus en respiratoire syncytiale virussen en rinovirussen gevonden worden in het serum van jonge volwassenen en kinderen: in Chili, Singapore, India, Australië, Oost-Afrika, Mauritius. Het heeft er thans alle schijn van, dat deze virussen, die bij volwassenen lichte ziekteprocessen verwekken, over de gehele wereld voorkomen. Desondanks blijft het een feit, dat geïsoleerd levende bevolkingsgroepen (de bewoners van Tristan da Cunha, sommige Eskimo-dorpen) voor bepaalde virussen gedurende zekere tijd maagdelijke objecten blijven.

Canada

Kan de rhesus-hemolytische ziekte worden uitgeroeid? — Volgens ZIPURSKY en ISRAELS (*Can. med. Ass. J.* 18 nov. 1967 bl. 1245) kan men door toediening van (incomplete) anti-Rh-antistoffen aan Rh-negatieve vrouwen die Rh-positief bloed in hun circulatie hebben gekregen, verhinderen, dat er zich bij hen een actieve immuniteit ontwikkelt. Uitgebreide proefnemingen te New York, Liverpool en Winnipeg (en ook in Freiburg, Duitsland) hebben zeer hoopvolle resultaten opgeleverd.

Europa

Europese Vereniging voor Kankeronderzoek. — Op 9 januari 1968 werd te Amsterdam de „European Association for Cancer Research” opgericht door de commissie hiermede belast op de te Wenen in juli 1967 gehouden European Cancer Meeting. De Vereniging stelt zich ten doel, de samenwerking tussen onderzoekers op het terrein van de kanker te bevorderen en zal eenmaal per twee jaar een wetenschappelijke bijeenkomst beleggen. De eerste zal gehouden worden in 1969 te Zürich (sept./okt.). Het lidmaatschap staat open voor academici die ten minste drie jaar kankeronderzoek hebben verricht of die zich vijf jaar met research hebben beziggehouden waarvan twee besteed werden aan oncologische problemen. Zowel onderzoekers uit kliniek als uit laboratorium zijn welkom. De contributie zal f 20,— jaarlijks bedragen. Nadere informatie en aanvraag voor lidmaatschap kan gebeuren bij de secretaris der Vereniging, Dr. G. J. V. SWAEN, Pathologisch-Anatomisch Laboratorium, Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam. De aanvragen zullen door het „executive committee” en de „council” nader bekeken worden.

Frankrijk

Tetanus. — Ondanks de verplichte vaccinatie zijn er in Frankrijk in 1965 nog 426 gevallen van tetanus voorgekomen, en in 1966 bedroeg het aantal 430 (RAPIN en NOUAILHAT, *Presse méd.* 9 dec. 1967 bl. 2675). Zelf hebben de schrijvers 105 patiënten behandeld. De letaliteit aan tetanus, berekend voor geheel Frankrijk, bedroeg 26 à 33 pct. De prognose is bij jeugdige patiënten beter dan bij oudere, mede als gevolg van de vaccinatie, die bij jeugdigen beter is doorgevoerd dan bij ouderen.

Groot-Brittannië

Gecontrasigneerde doktersrekeningen. — Waarom moet een doktersrekening voor een vaccinatie, een immunisatie of een nachtelijke doktersvisite door de patiënt gecontrasigneerd worden? Is de handtekening van de dokter zelf niet voldoende betrouwbaar? De British medical Association heeft het geval opgenomen met de minister van gezondheid. Het ministerie schijnt te vrezen dat er „vergissingen” zullen voorkomen als men de contrasignering afschaft. (*Med. News*, 22 dec. 1967.)

Fluoridering. — In het Parlement werd door een der leden aangedrongen op algemene fluoridering van het water. Hij wees erop, dat fluoridering in de Verenigde Staten en de meeste ontwikkelde landen een routinemaatregel is geworden. Het parlementslid bracht in herinnering dat vele belangrijke vorderingen in de geneeskundige wetenschappen, zoals vaccinatie en antisepsis door irrationele oppositie waren tegengehouden. Volgens hem was het de plicht van de minister, te bevorderen, dat in Engeland de fluoridering op uitgebreide schaal zou worden toegepast, in het belang van de kinderen en van de toekomstige generaties. Van de zijde van de minister werd geantwoord dat binnenkort de publicatie kon worden verwacht van een 10 jaar durend onderzoek naar het effect van fluoridering. Deze publicatie zou volgens de minister de waarde van de maatregel aantonen, en twijfelaars overtuigen. (*Med. News*, dec. 1967.)

Sample census. — In 1966 werd voor het eerst een „sample census” in het Verenigd Koninkrijk gehouden. Hierbij werd aan 10 pct van de bevolking een formulier ter invulling aangeboden. Vijf jaar tevoren was de laatste, volledige volkstelling gehouden. In totaal werden met de steekproeftelling bereikt: 4.713.551 personen in Engeland plus Wales, en