

De bevolking is bang voor lepra. Dit heeft tot gevolg dat de patiënt met herkenbare lepra wordt gemeden en soms zelfs uit het gezin en de gemeenschap gestoten. Ook loopt hij de kans dat de bus-chauffeur weigert, hem te vervoeren. Met zijn ulcererende voetzolen moet hij dan dagen lopen om het ziekenhuis te bereiken. De kans dat de verstrekte sandalen die zijn voetzolen beschermen niet worden gedragen, is groot. De patiënt is bang zich herkenbaar te maken. Naast het lepraziekenhuis in Vadathorasalur is een nederzetting ontstaan van oud-patiënten die niet meer in hun dorp worden geaccepteerd. Een aantal van hen heeft werk gevonden in het ziekenhuis.

Een goed inzicht in de problemen van de volksgezondheid waarmee geworsteld wordt, kreeg ik bij een bezoek aan het General Hospital in Madras. Het is een regeringsziekenhuis met 1000 bedden. Aan elke zaal deur hangt een leetje waarop het aantal officieel aanwezige bedden staat aangegeven en ook het aantal aanwezige patiënten. Dit laatste getal was soms meer dan het drievoud van het eerste; de overcomplete patiënten liggen op matjes op de vloer. De bedden op de orthopedische afdeling werden vrijwel uitsluitend ingenomen door patiënten met acute en chronische hematogene osteomyelitis, skelet- en gewrichtstuberculose en poliomyelitis. Drie afwijkingen die in Nederland nagenoeg niet meer voorkomen.

In het General Hospital waren continu 100 tot 150 bedden bezet door lijders aan typhus abdominalis. Dagelijks stierven mensen aan hondsdoelheid. De grootte van de daar heersende problemen wordt wel het best getekend door de instelling van de in dit ziekenhuis werkzame artsen tegenover de lepra. Deze ziekte, die miljoenen tot invaliden maakt, was voor hen slechts een sociaal probleem.

Het was een voorrecht, de reeds in Nederland opgedane ervaring in de chirurgische behandeling van lepralijders te kunnen vergroten onder de zeer ervaren leiding van ERNEST FRITSCHI en Mrs. KARAT en ik ben de Q. M. Gastmann Wichers Stichting, Curatoren van de Rijksuniversiteit en mijn medestafleden in de Anna-Kliniek voor Orthopedie die dit mogelijk maakten, zeer erkentelijk.

Leiden, juni 1970

B. VAN LINGE

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

ESTHETISCHE NEUSREDUCTIE

Het antwoord dat collega MOLENAAR (1970) geeft op de opmerkingen mijnerzijds, betreffende zijn artikel „esthetische neusreducties”, raakt de kern van de zaak niet.

Het is toch wel duidelijk dat de plastisch chirurg een ander soort patiënten ziet dan de rinoloog. Echter is het naïef te denken dat zijn patiënten geen functionele klachten hebben, en dat wil ik juist naar voren brengen.

De patiënt die een verfraaiing van de neus wil, heeft veelal ook door zijn leeftijd nog weinig exsudatieve klachten. Vaak is hij zich ook niet bewust dat hij niet door de neus ademt, dat hij zijn neus niet kan snuiten en dat de hoofdpijn ook verklaard kan worden door de bouw van zijn neus. Daarbij is verkoudheid en een beetje hoesten geen ziekte in de ogen van vele artsen. Zij wachten tot het astmatische verschijnselen zijn geworden voor het als ziektebeeld wordt geduid.

Het is echter de arts die de patiënt op de pathologie bemerkzaam moet maken. De „abnormale” neus moet dus met meer begrip, juist voor de toekomst van de patiënt, bekeken worden.

Over post-operatieve klachten heb ik niet geschreven. Het zou wel goed zijn als de plastisch chirurg, en ook de kno-arts, zijn patiënten na een jaar nog eens kritisch bekijkt, en dan niet alleen op het uiterlijk let.

Ik ben het eens met collega MOLENAAR dat de neuschirurgie veel verbetering behoeft. Mogen wij echter voor de Amerikaanse maatstaven, zoals die aldaar o.a. op de advertentiepagina's van de kranten te vinden zijn, behoed blijven.

Literatuur: MOLENAAR, A. en R. D. RHODES (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 804. — Ingezonden (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1110.

Amsterdam, 22 juli 1970

E. A. VAN DISHOECK,
kno-arts

ACUTE PLASTISCHE CHIRURGIE BIJ EEN PASGEBORENE

Aan het slot van zijn klinische les over acute plastische chirurgie bij een pasgeborene schrijft collega BOUMAN (1970), dat tijdig ingestelde reconstructieve chirurgie bij perifere doorbloedingsstoornissen (bij pasgeborenen) verder weefselverlies kan voorkomen.

Het lijkt mij moeilijk om deze optimistische conclusie af te leiden uit de voorafgaande casuïstische mededeling. In een studie over deze zeer zeldzame afwijking bij pasgeborenen, die ik in 1951 publiceerde naar aanleiding van een zelf waargenomen geval, kwam ik tot de conclusie dat een conservatieve behandeling verre de voorkeur verdient boven chirurgisch ingrijpen omdat de afwijking er aanvankelijk veel dreigender en uitgebreider uitziet dan later het geval blijkt te zijn.

Ik meen dan ook dat collega BOUMAN zich genuanceerder had moeten uitdrukken over de door hem ingestelde therapie en ook plaats had dienen in te ruimen voor de veronderstelling dat zonder de door hem gevolgde behandelingswijze een soortgelijk en misschien wel gunstiger resultaat bereikt had kunnen worden.

Literatuur: BOUMAN, F. G. (1970) Acute plastische chirurgie bij een pasgeborene. *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1077. — KLOOSTERMAN, G. J. (1970) Spontane necrose van de voorvoet bij een neonatus. *Ned. T. Verlosk.* **51**, 146.

Amsterdam, 27 juli 1970

G. J. KLOOSTERMAN

In het door Prof. KLOOSTERMAN in 1951 nauwkeurig beschreven geval van perifere circulatie-stoornis bij een pasgeborene, stierf distaal van de demarkatielijn tussen de zwarte en blauwe huid op het midden van de voet, de gehele voorvoet af, hoewel aanvankelijk nog 4 tenen niet zwart waren.

Prof. KLOOSTERMAN schrijft nu, dat hij in 1951 tot de conclusie kwam, dat een conservatieve behandeling verre de voorkeur verdient boven chirurgisch ingrijpen. Uit het artikel blijkt, dat de enige chirurgische behandeling, die Prof. KLOOSTERMAN uit de literatuur kende, een amputatie was.

Inmiddels zijn wij 20 jaar verder en heeft ook de reconstructieve chirurgie vorderingen gemaakt. Wij hebben geleerd, dat necrotische huid door huidtransplantaten vervangen kan worden. Is de onderlaag goed doorbloed, dan kan dit in de vorm van vrije huidtransplantaten en anders met gesteelde transplantaten, waarbij deze in contact moeten