

vooraangaande jaren al het grote nieuws op dit gebied gepresenteerd werd, drie kwartier voor de vastgestelde tijd werd afgesloten, omdat er geen van de gehouden voordrachten belangwekkend genoeg was om over te discussiëren.

Toen enige jaren geleden de Belzer-conserveringsapparatuur klinisch toepasbaar bleek te zijn, was dit een belangrijke vooruitgang. Ik zal de laatste zijn om dit ter discussie te stellen. Het zou echter kortzichtig zijn hiermee tevreden te zijn. Zelfs voor de nier zou de mogelijkheid tot langere preservatie van belang kunnen zijn voor het uitvoeren van histocompatibiliteitsonderzoek. Veel belangrijker echter voor die organen, die niet tijdelijk door procedures zoals de nierdialyse te vervangen zijn. Een patiënt met een acute levernecrose kan alleen dan door de kritieke fase worden geholpen, wanneer er voor transplantatie uit een „bank” een orgaan beschikbaar kan worden gesteld.

Ik blijf dan ook bij mijn standpunt dat intensief onderzoek op het terrein van de orgaantransplantatie in hoge mate urgent is en dat wij hier niet zoals vroeger te hoge verwachtingen mogen hebben van dat wat uit de V.S. naar ons zal overwaaien. Elke beperking van de mogelijkheden, in ons land op dit gebied onderzoek te verrichten, zal dan ook mede resulteren in het bestendigen van de nu bestaande situatie die ik onbevredigend acht.

Arnhem, 20 juni 1972

M. N. VAN DER HEYDE

Het Meckel-divertikel en ingeslikte voorwerpen

Het artikel van WYMENGA (1972) waarvan ik met belangstelling kennis heb genomen, geeft mij aanleiding tot enkele toevoegingen.

Een van de gedetineerden waarvan ik indertijd melding maakte (DRIJVERS 1969) slikte in juli 1957 een lepelsteel in welke operatief uit de maag moest worden verwijderd. Een maand later slikte hij enkele scheermesjes en een stuk van het lemmet van een tafelmess in. De scheermesjes kwamen spontaan te voorschijn maar het stuk lemmet veroorzaakte buikklachten, drukpijn onder de navel en lichte temperatuurverhoging, terwijl op herhaalde röntgenfoto's het corpus alienum zich nauwelijks verplaatste. Na enkele weken werd patiënt geopereerd, waarbij een Meckel-divertikel gevonden werd waar doorheen het corpus alienum was geperforeerd. Het geheel was min of meer afgedekt met omentum. Het Meckel-divertikel werd met het corpus alienum verwijderd. Post-operatief waren er geen bijzonderheden.

Verder werd zeer onlangs door mij een jongen van 11 jaar geopereerd wegens ileusverschijnselen. Bij operatie bleek een stop van ongeveer 5 cm lengte aanwezig welke was vastgelopen in een Meckel-divertikel. Deze prop bestond uit plantaardig vast-vezelig materiaal en na uitdiepen van de anamnese en onderzoek van het corpus alienum bleek dit te bestaan uit zoethout waarvan patiëntje enkele dagen tevoren een grote staaf had verorberd.

Schrijver tekent hierbij aan dat EERLAND (1961) vermeldt dat 93% van de ingeslikte corpora aliena spontaan tevoorschijn komen. SIDONS (1939) gaf aan 85% en PERELMAN (1962) aan 80-90% de kans zonder operatie te verschijnen. Mijn gegevens berusten op het ogenblik op 2169 corpora aliena waarvan er 1280 per via naturalis te voorschijn kwamen en 889 per operatie moesten worden verwijderd zodat minder dan 60% spontaan te voorschijn kwamen. Het betreft hier echter wel een zeer bepaalde groep van uitsluitend mannelijke gedetineerden tussen 17 en 54 jaar. Dit moet echter ook gezegd worden van EERLAND die schreef over zuigelingen en kleine kinderen, evenals SIDONS, wiens patiënten ook vooral kinderen waren.

1246

Geheel instemmen kan ik met de schrijver waar hij vermeldt dat men zich ten aanzien van de vraag wanneer men operatief moet ingrijpen „vooral moet laten leiden door de lokale verschijnselen, zoals drukpijn op steeds dezelfde plaats en het optreden van lokale peritoneale prikkelingsverschijnselen”, meer dan door de algemene gedragslijn welke EERLAND geeft: „Bij een scherp voorwerp dat drie tot vier dagen op dezelfde plaats blijft steken, is operatieve verwijdering beter.”

Onze ervaring leert dat ook scherpe voorwerpen lange tijd (soms maanden) op dezelfde plaats blijven zonder gevolgen. Ook hier was echter EERLANDS conclusie gebaseerd op zuigelingen en kleine kinderen en de onze op geheel andere gegevens. Tenslotte zij nog vermeld dat bij onze gedetineerden de gemiddelde passageduur geen zes doch tien dagen bedroeg.

Literatuur: DRIJVERS, J. A. M. (1969) Corpora aliena in de tractus digestivus bij gedetineerden. *Ned. T. Geneesk.* 113, 1824. — EERLAND, L. D. (1961) Acute chirurgie bij zuigelingen en kleine kinderen. *Ned. T. Geneesk.* 105, 1021. — PERELMAN, H. (1962) Toothpick perforation of the gastrointestinal tract. *J. abdom. Surg.* 4, 51. — SIDONS, A. H. M. (1939) Swallowed foreign bodies. *Proc. Roy. Soc. Med.* 32, 885. — WYMENGA, J. H. (1972) Het Meckels divertikel en ingeslikte voorwerpen. *Ned. T. Geneesk.* 116, 631.

's-Hertogenbosch, mei 1972

J. A. M. DRIJVERS

Sikkelcelziekte en vliegzeizen

Het artikel van GREEN, HUNTSMAN en SERJEANT, dat Prof. ZUIDEMA in dit Tijdschrift (1972) refereerde, heeft nog een nasleep gehad. In brieven aan de *Times* en de *British medical Journal* hebben Ghanese onderzoekers (onder wie de bekende Dr. KONOTEY-AHULU) en ook Prof. LEHMANN (Cambridge) hun bezwaren naar voren gebracht. Dat zijn voornamelijk de volgende:

1. Het is onjuist de indruk te wekken dat sikkelcelheterozygotie alleen bij 'Negroes' (de uitdrukking is van GREEN c.s.) voorkomt. Ook is het vliegen met vliegtuigen zonder drukcabine niet tot Afrika beperkt, wat eveneens in het originele artikel gesuggereerd werd.

2. Het is hoogst twijfelachtig of de patiënt die GREEN e.a. als heterozygoot beschreven, er ook één was. Dr. KONOTEY-AHULU wijst erop, dat het heel goed mogelijk is, dat hier sprake geweest is van HbSC-ziekte. GREEN e.a. hebben in brieven aan de *Times* en de *British medical Journal* nu ook toegegeven dat hun publikatie van dit geval onjuist was.

De beschreven heterozygote patiënte was een Ghanese verpleegster. Dit heeft ADDAE aanleiding gegeven in een brief aan de redactie van de *Ghana medical Journal* de 20% heterozygoten voor HbS in de Ghanese gezondheidsdienst te verzekeren dat 'all is well'. Ze kunnen rustig van het binnenlandse luchtnet (dat met vliegtuigen zonder drukcabines verzorgd wordt) gebruik maken.

Literatuur: ADDAE, R. O. (1972) Alleged intestinal infarction in sickle cell trait during flight. *Ghana med. J.* 11, 93. — KONOTEY-AHULU, F. I. D. (1972) An international sickle-cell crisis. *Ghana med. J.* 11, 4. — ZUIDEMA, P. J. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 941.

Tübingen, 30 mei 1972

A. H. VAN SOEST

De door GREEN e.a. als heterozygoot beschreven Ghanese verpleegster, die tijdens een vlucht van Kumasi naar Accra

een darminfarct kreeg, leed dus blijkbaar aan een andere vorm van sikkcelziekte. Dit is een betreurenswaardige vergissing, temeer daar op grond hiervan de heterozygoot iedere vliegreis in een vliegtuig zonder drukkabine wordt ontraden.

Er zijn verschillende Amerikaanse publikaties over het ontstaan van een (milt)infarct bij heterozygoten tijdens een vliegreis op grotere hoogte in een vliegtuig zonder drukkabine, bv. bij een vlucht over de Rocky Mountains (vlieghoogte 3000-5000 m). In het artikel van GREEN e.a. wordt de desbetreffende literatuur vermeld. In dit artikel wordt dan ook niet gesuggereerd dat het vliegen met vliegtuigen zonder drukkabine tot Afrika beperkt zou zijn. Hun zesde patiënte vloog trouwens van Antigua naar San Juan in een klein vliegtuig zonder drukkabine.

Men behoeft dus de heterozygoot niet iedere vlucht in een vliegtuig zonder drukkabine te ontraden, doch alleen het vliegen op grotere hoogte (meer dan 3000 m).

Amsterdam, 14 juni 1972

P. J. ZUIDEMA

Beperking van het rifamycine-gebruik

De oproep van collega BAART DE LA FAILLE (1972) over het beperken van het toepassingsgebied van rifamycine zal door de vorm waarin het gesteld is wel enige weerstand opwekken.

Het pleiten voor een oordeelkundig gebruik van rifamycine en de derivaten zoals rifampicine, bij de behandeling van tuberculose zal iedereen kunnen onderschrijven. Dit oordeelkundig gebruik zal dan moeten bestaan uit een juiste dosering gedurende voldoende lange tijd en liefst in combinatie met andere op tuberkelbacteriën werkende middelen (tuberculostatica).

Het beperken van deze stoffen tot de behandeling van tuberculose zou onjuist zijn. Men denke alleen al aan de gunstige resultaten bij de behandeling van leprapatiënten, voor wie de antibiotica van deze reeks een uitkomst kunnen betekenen.

De hoge concentratie van rifamycine in de gal maakt het tot een geschikt middel om bij galwegenontstekingen toe te passen indien andere middelen falen.

Gerichte therapie behoeft in dit opzicht niet van invloed te zijn op het ontstaan van resistentie bij tuberkelbacteriën.

Op het ogenblik is de behandeling met rifamycine en de daarvan afgeleide verbindingen nog een kostbare zaak. We mogen hopen dat mede hierdoor het oordeelkundig gebruik van deze stoffen in de hand gewerkt wordt.

Literatuur: BAART DE LA FAILLE, R. L. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 1057.

Leiden, 16 juni 1972

H. L. WOLFF

BERICHTEN

Buitenland

CHINA

Acupunctuur-anesthesie. De Engelse huisarts P. E. BROWN heeft met twee collega's een bezoek aan China gebracht en heeft daar een aantal ziekenhuizen in bedrijf gezien. Hij beschrijft zijn waarnemingen ten aanzien van de acupunctuur-anesthesie in het *Lancet* van 17 juni (bl. 1328). De term is volgens hem incorrect, want de patiënt blijft bij zijn volle

Ned. T. Geneesk. 116, nr. 29, 1972

Een gebroken tand als oorzaak van een uitwendige colonfistel

De collegae SOER en DEN OTTER (1972) delen een welhaast uniek geval mede van fistelvorming na perforatie van het colon door een corpus alienum. Perforatie zonder meer van de tractus digestivus door een corpus alienum komt echter meer voor.

HENDERSON en GASTON (1938) vermeldden op 800 gevallen 9 perforaties. SIDDON (1939) had 3 perforaties op 126 gevallen. MC. PHERSON, KARLON en WILLIAMS (1957) geven aan dat 1% van de corpora aliena welke in de tractus digestivus komen, perforeren.

Uit onze gegevens blijkt dat er 28 perforaties voorkwamen bij 2169 corpora aliena, dus ruim 1%. Omdat deze perforaties — indertijd 27 — (DRIJVERS 1969) niet verder gespecificeerd werden, wil ik dit naar aanleiding van bovenstaande mededeling alsnog doen.

Er waren 7 gevallen van maagperforatie, 6 van duodenumperforatie, 7 maal werd de dunnedarm geperforeerd en het colon 8 maal. Bij deze 8 colonperforaties betrof het tweemaal het coecum, eenmaal het colon transversum en vijfmaal het colon descendens. Na verwijdering van de corpora aliena en overhechten van de perforatie-openingen waren er postoperatief geen bijzonderheden.

Fistelvorming zoals de schrijvers mededelen, is zover mij bekend, ook in de literatuur uiterst zeldzaam en maakt reeds daarom al dit casuïstische geval tot een zeer interessante bijdrage.

Literatuur: DRIJVERS, J. A. M. (1969) Corpora aliena in de tractus digestivus bij gedetineerden. *Ned. T. Geneesk.* 113, 1824. — HENDERSON, F. F. en E. A. GASTON (1938) *Arch. Surg.* 36, 66. — MC. PHERSON, R. C., M. KARLON en R. D. WILLIAMS (1957) Foreign body perforation of the intestinal tract. *Amer. J. Surg.* 94, 564. — SIDDON, A. H. M. (1939) Swallowed foreign bodies. *Proc. roy. Soc. Med.* 32, 885. — SOER, J. R. en G. DEN OTTER (1972) Een afgebroken tand als oorzaak van een uitwendige colonfistel. *Ned. T. Geneesk.* 116, 638.

's-Hertogenbosch, mei 1972

J. A. M. DRIJVERS

Het overzicht dat collega DRIJVERS geeft is zeker zeer interessant en leerzaam, temeer daar er uit blijkt dat tijdige herkenning en eenvoudige overhechting van perforatie-openingen tot optimale resultaten kunnen leiden.

Amsterdam, juni 1972

J. R. SOER
G. DEN OTTER

bewustzijn, terwijl het pijngevoel in het operatiegebied verdwenen is. Er is geen sprake van hypnose of suggestie. BROWN heeft met verscheidene patiënten op willekeurige ogenblikken gedurende de operatie gesproken en hij heeft foto's gemaakt. In Shanghai is hij aanwezig geweest bij een lobectomie, waarbij de rechterboven-longkwab van een man van 30 à 40 jaar wegens een groot tuberculoom werd verwijderd. Er was slechts één naald van 5 cm gestoken boven de rechter biceps; de naald werd door de anesthesiste gemanipuleerd,