

ziekte komt vrijwel uitsluitend voor bij jonge kinderen; ze geneest spontaan in ongeveer twee weken. Meestal wordt opgegeven dat de ziekte nooit recidiveert; in het standaardwerk van SCHUERMANN, GREITHER en HORNSTEIN (1966) staat echter dat zelden een recidief voorkomt, maar nooit meer dan één. Sinds door virologisch onderzoek is gebleken dat deze stomatitis aphthosa een der afwijkingen is die bij primo-infectie met herpes-simplex-virus kunnen ontstaan worden de namen stomatitis (acute) herpetica en gingivostomatitis herpetica verkieslijk geacht maar de oude benaming is daarmee niet verdwenen. Op de verwarring die kan ontstaan werd in deze rubriek reeds eerder gewezen (Vraag 35 1969). De vele slijmvliesaandoeningen met als aften aangeduide erosies of oppervlakkige ulcera vormen een moeilijk hoofdstuk, de nomenclatuur is belangrijk om er de weg in te kunnen vinden.

In de in de vraag gebruikte term „pallets” is een drukfout geslopen. Over het gebruik van pellets als zuigtabletten met hydrocortisonhemisuccinaat is in dit tijdschrift geschreven door JANSSEN en REYERS (1960).

*Literatuur:* JANSSEN, L. H. en J. G. CH. REYERS (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 217. — SCHUERMANN, H., A. GREITHER en O. HORNSTEIN (1966) *Krankheiten der Mundschleimhaut und der Lippen*. Urban & Schwarzenberg, München. — Vraag 35 (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 1437; Vraag 23 (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1097.

Amsterdam, juli 1974

J. R. PRAKKEN

Naar aanleiding van het antwoord op vraag 23 (1974) zou ik graag een goed woordje willen doen voor de zuigtabletten met 2,5 mg hydrocortisonhemisuccinaat (bv. Corlan-pellets) die weliswaar de aften niet genezen, maar wel voor korte of langere tijd doen verdwijnen. De toepassing is gemakkelijk in de onderkaak, bv. sublinguaal of in het vestibulum oris, maar moeilijker in het vestibulum van de bovenkaak. Het aanstippen van de blaasjes met nitrargenti 50% op een miniatuur-watje in een zg. tandartsenpincet is effectief, maar kan slechts incidenteel gebeuren en is tijdrovend wanneer er meer blaasjes tegelijk zijn en moeilijk wanneer door overvloedig speeksel de aan te stippen plek niet droog te krijgen is.

Voor ik deze hydrocortisontherapie had leren kennen, heb ik (gedeeltelijk) succes gehad met het vrijwel onbekende, maar in gevallen van „gewone” gingivitis zeer werkzame doorspuiten van de interdentale ruimten met 1/2% waterstofperoxide (afgestompte naald tussen de tanden en kiezen plaatsen en met enige kracht spuiten). Deze methode maakt de — meestal schuldige — anaëroben het leven moeilijk en is ook voor de patiënt gemakkelijk toe te passen (enige malen per dag).

*Literatuur:* Vraag 23 (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1097.

Amsterdam, juli 1974

B. VAN OMMEN

Naar aanleiding van vraag 23 (1974) inzake de behandeling van stomatitis aphthosa is het misschien interessant het volgende praktijkgeval te vermelden. Toen ik destijds mijn (overgenomen) praktijk begon, raadpleegde een patiënte mij over haar hardnekkige en pijnlijke aften. Bij het uittreppen van de anamnese bleek, dat deze aften optraden

gedurende de laatste week vóór het begin van de menstruatie. Ik schreef patiënte voor die week ethinylestradiol (Lynoral) voor met verbluffend succes. Na drie jaren hielp dit niet meer. Ik gaf toen Menformon. Dit hielp een klein jaar. Daarna was het alleen nog de nitrastift die uitkomst bracht. Met het intreden van het climacterium verdwenen ook geleidelijk de aften.

*Literatuur:* Vraag 23 (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1096.

Mook, juli 1974

J. A. KOK

Naar aanleiding van vraag 23 (1974) kan ik meedelen dat mij een afdoende therapie voor stomatitis bekend is. Het gaat hier om ernstige aphthae-patiënten. Stomatitis aphthosa wordt in eerste instantie niet veroorzaakt door een infectieus agens, doch door een allergie die weer op een aangeboren intolerantie berust voor voedings- en genotmiddelen. DARIER (*Précis de dermatologie*) wees er meer dan 60 jaar geleden reeds op dat men deze aphthae vooral aantreft bij dyspeptische en nerveuze mensen t.g.v. dieetfouten en stress.

Bij normale mondverzorging genezen aphthaelaesies vanzelf in ruim een week. Men voorkomt recidieven door een doeltreffend dieet. Het is dus niet nodig om geneesmiddelen te doen gebruiken. Medicus en patiënt moeten te zamen zoeken naar het geschikste dieet.

In 1952 kwam ik m.i. een stuk verder toen ik twee verpleegsters in behandeling kreeg, die ieder in een ander ziekenhuis werkten en elkaar niet kenden. Zij konden vaak niet behoorlijk praten en eten door de pijn aan tong of wangen. In hun jeugd hadden zij vaak spijsverteringsstoornissen en buikpijn. Ik besloot te beginnen met een eenvoudig volwaardig proefdieet, samengesteld uit voedings- en genotmiddelen, die doorgaans goed worden verdragen. De ervaring had mij tevoren reeds geleerd dat men voorzichtig moest zijn met vette spijzen zoals roomboter, room, volle melk, kaas, vet vlees, spek, ham en ook eieren. Ook met genotmiddelen zoals cacao-producten, pindaproducten, walnoten, gebakjes, speculaars, specerijen, drop, zuurtjes en ook met het roken van sigaretten moet men voorzichtig zijn. Onwetende aphthae-patiënten eten wekelijks enige malen van genoemde producten en hebben daardoor continu last van aphthae.

Omstreeks hun 20e jaar was de stomatitis aphthosa bij beide patiënten komen opzetten, veel erger dan tevoren. Al naar de graad van overgevoeligheid én naar de hoeveelheid die wordt geconsumeerd, komen de aphthae vroeger of later na de maaltijden op. Die tijd varieert bv. van 1/2-6 uur. Dit is van veel belang om te weten, ten einde de „dader” te ontdekken. Bij de ene patiënte gaven 5 walnoten na 6 uren één kleine efflorescentie, die niet veel last gaf; 2 weken later gaven 20 kleine pindanoetjes na 1 1/2 uur een fikse reactie van verschillende en grotere efflorescenties, gepaard met een algemeen onwelzijn gedurende enige dagen. De hoeveelheid van het voedingsmiddel speelt een grote rol. Bij de andere patiënte gaf één ei om de drie dagen geen last, doch 1 x per week 2 eieren tijdens één maaltijd veroorzaakten enige uren daarna stomatitis aphthosa. Die overgevoeligheid blijft zeer lang, zelfs vele jaren bestaan. Bij vrouwen die steeds veel last van aften hadden, heb ik de aandoening spontaan zien verdwijnen toen zij boven de leeftijd van ongeveer 50 jaar kwamen.

Het uitgangspunt voor een proefdieet moet zijn, dat dit volwaardig en eenvoudig is. Het moet worden samengesteld uit voedings- en genotmiddelen die doorgaans door deze pa-