

te verklaren door de argumenten die door collega VAN DER LUGT zijn aangevoerd. Goede compressiesclerotherapie is aan het bovenbeen moeilijker uit te voeren. Daarom pleit HOBBS voor operatie aan het bovenbeen en sclerotherapie aan het onderbeen. Hij is met deze mening in lijnrechte tegenstelling met DODD en COCKETT.

De operatieve behandeling van varicosis kan uiteraard zeer effectief zijn mits goed uitgevoerd. Het opsporen van de venae perforantes zoals door KUIPER en VAN DER HEYDE beschreven, is misschien wel elegant maar vaak toch wat omslachtig, zeker bij poliklinische behandeling. Overigens viel het mij op dat het door VAN DER LUGT aangehaalde ziekenhuisverblijf voor geopereerde varices-patiënten ruim tweemaal zo lang is als in onze kliniek gebruikelijk is.

Tenslotte haalt collega VAN DER LUGT DODD en COCKETT aan. De mededeling in het boek van DODD en COCKETT wordt niet gestaafd met enig getal. De manier waarop de sclerotherapie in dit boek wordt gedemonstreerd doet mij het ergste vrezen. Overigens nemen DODD en COCKETT op bl. 105 onder „Medico-social aspects” weer wat terug van het oorspronkelijk gestelde.

De bedoeling van het Caput Selectum is niet geweest om alleen een pleidooi te houden voor de compressiesclerotherapie. Het is wel de bedoeling om een differentiatie in de behandelingswijze aan te brengen. Een flink aantal patiënten zal ondanks klachten zich niet willen of kunnen laten opnemen. De aanduiding dat er voor deze patiënten ook nog mogelijkheden zijn, is de bedoeling van het Caput Selectum. Dat hierbij een zorgvuldig voor- en naonderzoek dienen te geschieden spreekt vanzelf. Het is dan ook mijn mening dat de behandeling, operatief of conservatief, in de handen van de chirurg thuishoort en niet in die van huisartsen of dermatologen.

Amsterdam, januari 1977

J. N. KEEMAN

## Traumatische dwarslaesie

Collega BRAAKMAN (1976) heeft het aangedurfd de problematiek van de zg. traumatische dwarslaesie-patiënt in een klinische les te behandelen. Over twee patiënten met een nekletsel en beschadiging van het myelum wordt veel informatie gegeven en ook over de revalidatie van patiënten met een dwarslaesie. Een goede primaire klinische opvang is uiterat belangrijk, maar ik betwijfel of dit in een „intensive care”-zaal met airconditioning moet gebeuren. Waarom ook in Nederland geen „spinal units”? Sir LUDWIG GUTTMANN noemde ons land destijds wat dat betreft een onderontwikkeld gebied.

Het is jammer dat BRAAKMAN waar hij de seksualiteit bespreekt, het voortreffelijke artikel van HOHMANN (1971) onvoldoende tot zijn recht laat komen, dat ook door VERKUYL (1976) uitgebreid werd aangehaald. HOHMANN is zelf een „ervaringsdeskundige”, die zijn letsel al meer dan 25 jaar heeft overleefd! Hij gaf de voorkeur aan genegenheid boven allerlei technische hulpmiddelen. In een voordracht gaf hij als ervaring dat huwelijken van mannen met een dwarslaesie wel langer dan een kwart eeuw in stand zijn gebleven, gebaseerd op liefde, toewijding en begrip. Hij waarschuwt dan ook tegen de schade die men deze patiënten berokkent door hun te vertellen dat hun geslachtsleven voorbij is, dat een huwelijk voor hen niet meer in aanmerking komt en dat hun echt-

genotes hun ontrouw zullen worden. Afgezien van het daarmee aangerichte leed, getuigen dergelijke opvattingen ook van onbekendheid met de feiten.

Het is jammer dat in het bestel van een klinische les de problematiek van de traumatische dwarslaesie-patiënt zelf niet aan de orde kan komen, maar collega BRAAKMAN had nog kunnen vermelden dat er een International Society of Paraplegia bestaat die het zeer bekend geworden tijdschrift *Paraplegia* uitgeeft.

*Literatuur:* BRAAKMAN, R. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1717. — HOHMANN, G. W. (1971) *Considerations in management of psychosexual re-adjustment in the cord injured male.* Proc. XVIIIth Veterans administration spinal cord inj. conf., Boston (Mass.). — VERKUYL, A. (1976) In: P. J. VINKEN en G. W. BRUYN, *Handbook of clinical neurology*, 'deel 26, bl. 437.

Rotterdam, november 1976

G. M. POOL

## Rotavirus als verwekker van acute gastro-enteritis

In het caput selectum gaan COUTINHO en VAN DER NOORDAA (1976) in op de mogelijke (causale) relatie tussen infectie met rotavirus enerzijds en het optreden van een klinisch syndroom, „acute gastro-enteritis” anderzijds. Dit syndroom, waarvan de „diagnose” in de praktijk is te stellen op het klinische beeld en op een eventueel epidemiologisch verband in de omgeving van de patiënt, is een zéér veelvuldig voorkomend ziektebeeld. Diarree is daarbij het meest voorkomende symptoom van een trias, terwijl braken in circa de helft van de gevallen voorkomt. Een minderheid van de patiëntjes heeft koorts. Het is niet alleen de ervaring van praktiserende huisartsen, maar ook van onderzoekers dat dit syndroom weinig seizoen-gebonden is en mogelijk als gevolg van, maar in ieder geval gepaard gaande met, allerlei aandoeningen voorkomt. Het wordt bijvoorbeeld wel eens waargenomen bij otitis media acuta. Ondanks de identificatie van allerlei min of meer pathogene micro-organismen in de faeces van patiënten met dit syndroom (o.a. RYDER e.a. 1976) is een directe en causale relatie tussen enig gevonden micro-organisme en „het” syndroom van de gastro-enteritis niet aangetoond (DANIÉLS 1966). Omgekeerd worden in de faeces van patiëntjes met wat wij „acute gastro-enteritis” noemen, in vele gevallen geen micro-organismen gevonden. DAVIDSON e.a. (1975) vragen sedert 1973 aandacht voor hun langjarig onderzoek bij kinderen die werden opgenomen in een ziekenhuis in Australië. Door middel van elektronenmicroscopie konden zij (zoals anderen elders) een micro-organisme uit de familie der Reoviridae aantonen („rotavirus” of „duovirus”) bij ongeveer 50% van de in hun onderzoek betrokken kinderen. Op grond van hun onderzoek concluderen zij dat dit rotavirus een belangrijke verwekker zou kunnen zijn van sporadische acute (gastro-)enteritis bij jonge kinderen. Zij schrijven ook, dat „the prevalence of this new virus in any one community, its seasonal incidence, and relation to other enteric pathogens has not yet been determined accurately”.

Er is dus nog te weinig bekend, ondanks de sterke verdenking op een causale relatie in althans bepaalde gevallen