

# INGEZONDEN.

## HET VRAAGSTUK DER TONSILLECTOMIE.

Van een verhandeling met bovenstaanden titel zou men verwachten, dat zij dit vraagstuk nader tot oplossing brengt. Een teleurstelling was het zeker voor tot oordeelen bevoegden, dat MINK bijdroeg de verwarring en onzekerheid nog te doen toemenen. Een bij uitstek praktisch vraagstuk laat zich niet door theoretische niet te bewijzen bespiegelingen tot oplossing brengen. Het valt te betwijfelen of er grond bestaat, gelijk MINK deed, te waarschuwen tegen exstirpatie van normale amandelen, aangezien het mij niet bekend is, dat er hier te lande een strooming bestaat, reeds bij geringe aanleiding tot algeheele verwijdering der amandelen over te gaan. Men huldigt in Nederland niet de Amerikaansche opvatting, dat elke hyperplastische, overigens normale amandel geheel weggenomen moet worden, maar laat vóór tot tonsillectomie over te gaan bindende aanwijzingen gelden.

De theorie, welke MINK toelacht, nl. dat de amandelen zouden zijn een filter waarlangs ergens in het lichaam binnengedrongen besmettingskiemen weer worden uitgescheiden, kan een plaats vinden naast het groote aantal theorieën over de physiologie der amandelen. De waarde dezer hypothesen kan aan het volgende getoetst worden. De eene onderzoeker beschouwt de amandelen als de regionale lymphklieren van neus- en mondslijmvlies, dit afleidend uit het feit, dat fijne deeltjes houtskool (of roet) ingespoten onder het slijmvlies van neus of mond, eenigen tijd later bij microscopisch onderzoek in de amandelen, worden teruggevonden. Een ander onderzoeker vindt bij herhaling dezer proeven geen bevestiging ervan.

Nooit en nergens heeft men na algeheele wegneming der amandelen verschijnselen of een ziektebeeld zien optreden, gelijk geschiedt na operatieve verwijdering of na verwoesting door een ziekelijk proces van schildklier, bijniere of hypophysis. Dit is zeer verklaarbaar, omdat in den ring van adenoïed weefsel van WALDEYER, de amandelen slechts enkele schakels zijn, zoodat bij wegnemen van deze voldoende adenoïed weefsel overblijft. Vandaar dan ook dat, zelfs indien de amandelen een belangrijke physiologische taak hebben te vervullen, duizenden kinderen en volwassenen ongestraft geen of ternauwernood amandelen hebben.

Niet de theorie, maar de praktijk, heeft hier onze leidster te zijn. De vrees physiologisch gewichtige organen op te offeren kan hier gerust achterwege blijven, wanneer bindende aanwijzingen aanwezig zijn om over te gaan tot algeheele verwijdering der amandelen. Door den raad te volgen van MINK verliest de keelarts zoowel het vertrouwen van den patiënt als van den huisarts, indien na een langdurige behandeling met keelspoelingen, plaatselijk penseelen, doorspoelen langs buisjes, klieven of gedeeltelijke verwijdering, de chronische tonsillitis, in stede van te genezen, telkens recidiveert.

Overziet MINK wel de draagwijdte van zijn antwoord op „de herhaalde ontstekingen der amandelen, gepaard gaande met algemeene verschijnselen wijzen op „besmetting van het organisme door deze organen” „dat dat zeer tijdelijke toestanden zijn”. Ik voor mij heb een heiligen eerbied voor het ziek zijn, de heftige pijn, de kauw- en slikbezwaren enz. bij ernstige angina, met peritonsillitis of peritonsillair absces. Na het doormaken van een tweede angina bij een zelfden persoon zal men niet kunnen voorspellen of het optreden ten derde male, maanden of jaren op zich zal laten wachten. En toch waarschuwt MINK tegen tonsillectomie, omdat tusschen twee aanvallen maanden, zelfs jaren, kunnen verlopen. Alsof niet een volgende aanval kan brengen een acute endocarditis, nephritis, zelfs sepsis.

Het zwakke punt in het betoog van collega MINK is in de volgende woorden te vinden. „Intusschen, de methode is bijzaak”. Neen, de methode is één der hoofdzaken, omdat het niet beheerschen der goede methode, het opereeren in de goede laag, de operatie heeft in discrediet gebracht, omdat het van de methode van opereeren afhangt: in de eerste plaats of de radicale genezing van angina tot stand komt en in de tweede plaats of men den patiënt in grooter gevaar brengt gedurende de operatie, dan de angina met haar verwickelingen kan opleveren. Collega's, die terugschrikken voor tonsillectomie uit vrees voor de bloeding, beheerschen naar mijn overtuiging niet de goede techniek der operatie. Zonder te wenschen gerekend te worden tot de partij der verwoede tonsillectomisten durf ik toch verklaren, dat het beter is een amandel te veel algeheel weg te nemen, dan door nutteloos penseelen, gorgelen, klieven enz. den goeden tijd voor operatie te laten voorbijgaan.

Amsterdam, 7 November 1916.

A. S. JACOBSON.

Dit stuk werd te laat ontvangen om het nog in het nummer van verleden week te plaatsen.

Redactie.

### DE TEGENWOORDIGE ROODVONKBESTRIJDING.

HEIJERMANS grondt zijn voorstel:

10. Op de analogie van roodvonk met mazelen. Maar het mazelenpatiëntje heeft reeds lang in het prodromaaltijdperk, waarin wij meestal niet geroepen worden of nog niet de diagnose gesteld hebben, zijn vatbare omgeving besmet. Bij roodvonk daarentegen is dit tijdperk veel korter en de besmettelijkheid daarin veel geringer.

20. Op de goedaardigheid der epidemie. Maar de geringe sterfte is nu al wat stijgende, en HEIJERMANS kan niet bewijzen, dat plots de epidemie niet kwaadaardig kan worden, zooals er geweest zijn met een sterfte van 30—40 pCt. Bovendien zijn er toch ook roodvonkpatiënten, die zeer ernstig en lang ziek waren en gevaarlijke naziekten kregen.

30. Dat wegens vrees voor het beruchte „briefje” bij roodvonkgevallen geen geneeskundige hulp zal ingeroepen worden. Dit heb ik nog nooit waargenomen. Integendeel zal er kans bestaan, als het voorstel HEIJERMANS verwezenlijkt werd, dat een deel van het groote publiek achteloozer zou worden, omdat het dan, evenals het reeds bij mazelen meent, ook van roodvonk zou denken, „dat het niet meer besmettelijk is”.

Een hoofdoorzaak voor het voortbestaan der roodvonk-epidemie is m.i. het feit, dat herhaaldelijk lichte roodvonkgevallen voor vierde ziekte of een onschuldig uitslagje worden gehouden door geraadpleegde artsen. In al die gevallen worde roodvonk aangenomen, in alle eenigszins verdachte gevallen moeten de patiënten afgezonderd worden.

Afzondering staat echter niet gelijk met gasthuisverpleging. Dikwijls is verpleging thuis te verkiezen, vooral als men de vatbare omgeving kan verwijderen; verpleging van den roodvonk-patiënt in een afzonderlijk, uitsluitend voor hem bestemd, vertrek is de beste.

Amsterdam, 13 November 1916.

A. CIJFER.

### DE TOEVOEGING AAN ART. 19 VAN HET HUISHOUDELIJK REGLEMENT.

De volgende motie werd 8 November 1916 door de Vereeniging van Rotterdamsche medische specialisten met algemeene stemmen aangenomen en haar inzending in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* aan ondergeteekende opgedragen: