

negatief zijn, en dat na de immunisatie slechts 27 pCt. van de aanvankelijk DICK positieven, DICK negatief zijn geworden, dan kunnen daar belangwekkende theorieën aan vastgeknoopt worden. De praktische vraag, waar het om gaat, wordt echter met DICK positief en DICK negatief niet opgelost. Het gaat er voor de praktijk alleen hierom: heeft de poging tot immunisatie te Velzen practisch resultaat gehad, wat het ziek worden aan roodvonk betreft.

Collega LIMBORGH MEYER volstond in zijn eerste artikel met de mededeeling, dat tegenover 4 gevallen bij geënten, een veel grooter aantal roodvonkgevallen bij niet-geënten stond. In zijn tweede mededeeling komt hij nu althans iets verder: 18 schoolkinderen kregen na 1 Juli 1927 roodvonk, waarvan 5 de openbare school bezochten en 13 de bijzondere school.

Wat nu aangetoond moet worden is, dat deze cijfers 5 en 13 eenig verband houden met de pogingen tot immunisatie, althans de waarschijnlijkheid daarvan dient in het licht gesteld. D. w. z. een nadere analyse dier gevallen is noodig: hoeveel van de 5 en hoeveel van de 13 waren ingeënt en wanneer; hoe oud waren die kinderen; bestaat er aantoonbaar verband tusschen de gevallen onderling, dus: op welke plaatsen en tijdstippen deden zich deze gevallen voor, kwamen zij in een bepaald centrum van de uitgestrekte gemeente Velsen opgehoopt voor of niet, hoe stond het op die tijdstippen en plaatsen met het roodvonk bij niet-schoolkinderen, enz.; immers naast de vatbaarheid speelt ook het blootgesteld zijn een rol, dichtheid van bewoning e. d. En indien nu bij deze epidemiologische analyse geen verklaring te vinden is, dan eerst zou de waarschijnlijkheid van eenige beteekenis der cijfers verschillen aanmerkelijk gemaakt zijn, indien bij statistische analyse der cijfers niet bleek, dat deze verschillen ver binnen de grenzen van het toeval liggen. Ik ontken dus geenszins de waarde van de immunisatie tegen roodvonk, zooals die in Nederland wordt toegepast; want ik weet daar niets van. Ik ontken alleen de waarde van onvoldtend uitgewerkte mededeelingen voor inenting hier en inenting daar, waarmede de literatuur dreigt overstroomd te worden. Men zie toch niet voorbij dat, critisch beschouwd, ook de waarde van de immunisatie tegen diphtherie nog niet verder vaststaat, dan dat een onderzoek op groote schaal gewettigd geacht mag worden, dat de immunisatie tegen roodvonk, die theoretisch zooveel zwakker staat, nog slechts in het stadium van onderzoek op beperkte schaal is. Uit dat stadium komen wij niet uit met halve bewerking der waarnemingen en gegevens.

En laten wij ook voorzichtig zijn met het begrip bevolkingsimmunitet, daar waar wij geen antibacterieele, maar een antitoxische immunitet opwekken.

W. F. VELDHUYZEN.

OPEN NEUSSPRAAK EN GESPLETEN GEHEMELTE.

In zijn mededeeling, 1) over open neusspraak en gespleten gehemelte vermeldt BURGER een geval, dat een politicus leed aan rhinolalia clausa, wyl de choanae door sterke zwellingen van de achteruiteinden der onderste neusschelpen geheel waren afgesloten. Had een onervaren neusarts hier deze zwelling verwijderd dan zou, daar het gehemelte te kort was, de rhinolalia clausa hebben plaats gemaakt voor een haast onverstaanbare open neusspraak. Op gevaar af van voor onervaren door te gaan, zou ik mijnerzijds, zoo eenigszins mogelijk, toch hebben ingegrepen, ten einde de normale neusademhaling te herstellen, doch zou om de open neusspraak te voorkomen, begonnen zijn met den pharynxachterwand naar voren te brengen door onder het slijmvlies ter plaatse, waar het zachte gehemelte dat bij het phooneeren nadert, paraffine in te spuiten en zoo zulks onvoldoende bleek, ook in den achterwand van het zachte gehemelte en in den zijwand van den pharynx. Zeer waarschijnlijk ware dan in plaats van de doorlopende een behoorlijke *functioneele* afsluiting te bereiken geweest.

Alleen dan, wanneer het geheele zachte gehemelte ontbrak of bij algeheele ver-

1) *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* 1928, No. 13.

lamming zou slechts gedeeltelijk welslagen zijn bereikt. In het geval, dat door anderen de afsluiting van de neus door verwijdering van de ziekelijke vergrooting der neusschelpen zou zijn opgeheven en geen vernauwing van de verbinding tusschen pharynx en nasopharynx mogelijk, dan nog zou door opspuiting met paraffine van het achteruiteinde der neusschelpen en van het septum daar terplaatse de choanae weer gemakkelijk zijn af te sluiten. Bij mijn gevallen was dit tot dusverre nooit noodig.

Bij het inspuiten van paraffine wordt evenwel maar al te dikwerf de fout begaan, dat men veel te veel in één zitting inbrengt. Veel beter is het dit *zeer geleidelijk* te doen en bijv. maandelijks enkele depots ieder ter grootte van een haverkorreltje aan te leggen; de opvolgende reactieve zwelling en bindweefselnieuwvorming maakt dan de volgende inspuitingen ook in atrophisch slijmvlies veel gemakkelijker. Ook kan niet genoeg aanbevolen worden een mengsel van paraffine en vaseline te bezigen, dat bij 46° C. nog even plastisch is en onder veel geringeren druk kan worden ingeperst. Vooral in den achtersten pharynxwand en in den larynx (na halfzijdige laryngectomie en eenzijdige verlammingen) is dit van belang, daar hier van gebogen dan wel van *zeer lange* naalden moet worden gebruik gemaakt. Nooit zag ik bij mijn patiënten tot heden onaangename complicaties, doch wel trof ik het tweemaal, dat bij lijders aan ozaena, die nooit met paraffine waren ingespoten, één der oogen amaurotisch was door afsluiting van de art. centr. retinae. De patiënten zelve waren zich hiervan niet bewust en allicht ware, wanneer niet vooraf onderzoek van de gezichtsscherpte had plaats gegrepen, de verminderde gezichtsscherpte op rekening der paraffineinspuiting gebracht.

Dat de weeke paraffine op den duur zou verdwijnen is onjuist; reeds een groot aantal gevallen heb ik gedurende meer dan twintig jaar kunnen vervolgen; inspuitend, als boven geschetst, met paraffinedepots ter grootte van een lijnzaadje en haverkorreltjes, vormen zich hierom henen bindweefselkapseltjes, die verplaatsing tegengaan en samen een vrij vast weefsel vormen, bestand tegen vormverandering door druk of temperatuursverhoging. Vormt men één groot depot, dan dreigt altijd later verspreiding over de omgeving, of wordt het maar al te vaak geheel of ten deele uitgestooten.

Ook wat betreft de bovenkaaksmisvorming bij *vroege* operatie van het gespleten gehemelte kan ik niet toegeven, dat hier het post steeds propter is geweest. Bij niet geopereerde gehemeltespleten is het gebit en de bouw van de kaak dikwerf zeer onregelmatig. Mij persoonlijk schijnt het subluxeeren der beide maxillae bij *zeer jonge* kinderen het eenige afdoende middel om eene sluiting te verkrijgen, waarbij het zachte gehemelte voldoende afmeting in antero-posterieure richting behoudt en zijn bewegelijkheid niet inboet, waardoor de beste kansen op een latere normale spraak verkregen worden. Dat aan de tot dusverre gevolgde operatiemethodes, die dit doel nastreven, nog ernstige fouten kleven, is alleszins juist, doch als men ziet hoe na uiterst voorzichtig losbeitelen van de bovenkaken en den proc. pterygoideus in haar verbindingen met neusbeen, jukbeen zeefbeen, schedelbasis enz. door *uiterst kleine openingen in huid en slijmvlies* de beenstukken bewegelijk worden en na eenmaligen krachtigen samendruk de druk, door de wang uitgeoefend, voldoende is om de spleetruimte binnen enkele maanden aanmerkelijk te verkleinen, dan geloof ik dat in deze richting voor den speciaal-chirurg nog nuttig werk te doen is en zeer bevredigende resultaten te bereiken zijn. BROPHY streefde, weliswaar, hetzelfde na, doch door het inbrengen der draden door de bovenkaak ontstaat maar al te licht infectie en worden de nog niet volgroeide tandkassen uitgestooten. Ook wordt door zijn methode niet bereikt, dat de beide proc. pterygoidei tot elkaar worden gebracht en blijft er dus spanning in het zachte gehemelte. In hoeverre de groei der bovenkaken zal achter blijven (bij den volwassene een hinderlijke misvorming), waag ik niet te beslissen. Tot dusverre is de groei bij de enkele door mij behandelde patiënten niet onbevredigend.

Breda.

STRUYCKEN.