

# INGEZONDEN

*De redactie houdt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen*

## RECHTSZIJDIGE PARASTERNALE HERNIA DIAPHRAGMATICA

In antwoord op het ingezonden stukje van collega BAKX, spijt het mij bij het weer-geven van de ziektegeschiedenis van het patiëntje met de parasternale diaphragma-breuk, niet volledig te zijn geweest.

Indertijd heeft een Röntgenonderzoek met bariumpap van het maagdar-mkanaal plaats gevonden. Hierbij werd een normaal beeld verkregen, zoodat onze gedachten niet meer in de richting van een rechtszijdige diaphragmabreuk zijn gegaan.

Tijdens mijn chirurgischen zwerftocht door Amerika, waarvan ik juist ben terug-gekeerd, had ik gel'genheid het Röntgendossier van dit geval te laten zien en te bespreken in de MAYO Clinic te Rochester, waar HARRINGTON werkt, die momenteel de grootste ervaring op dit gebied heeft. Hij krijgt deze gevallen van heinde en verre toegezonden en bleek reeds 430 herniae diaphragmaticae te hebben geopereerd, waaronder slechts 8 subcostosternale, door het foramen MORGAGNI; wel een bewijs hoe zeldzaam deze breuk is; 6 hiervan waren rechts gelocaliseerd. Den toe-stand, dien ik bij de operatie aantrof, waarbij de geheele breukzak was opgevuld door afgesnoerd leverweefsel, had hij nog nooit gezien.

In zijn 8 gevallen bevond zich 7 maal colon en omentum en eenmaal colon en maag in den breukzak. Het röntgenologische onderzoek bracht in de ge-vallen van HARRINGTON dadelijk volkomen opheldering. Een schaduw als in ons geval zag hij op de gewone photo's vanzelfsprekend niet.

Slechts éénmaal in zijn leven zag HARRINGTON een diaphragmabreuk waar lever in den thorax zat. Dit was een rechtszijdige traumatische hernia, de geheele „buik-familie" was in den thorax aanwezig: maag, colon, dunne darm, lever, galblaas en de kop van het pancreas.

Een galblaasphoto, die collega BAKX graag genomen had, had ons niets verder gebracht, omdat de klomp leverweefsel zijn oorsprong nam van de koepel der lever. De hals van dezen klomp sloot de breukpoort geheel af. Darm en omentum lagen op de normale plaats. Slechts zichtbaar maken van de lever door thorotrast zou hebben aangetoond, dat de schaduw leverweefsel was en dat zou ik nooit hebben mogen doen.

Achteraf beschouwd had ik de gestelde diagnose „dermoidcyste van het voorste mediastinum", bij een zuigeling van vier maanden, van een paar vraagteekens moeten voorzien. Een mediastinale dermoidcyste op dezen leeftijd is immers, — dit getuigt de literatuur — een avis rarissima.

Hoewel ik een groot bewonderaar ben van het Röntgenonderzoek, blijf ik bij mijn meening, dat men met een Röntgenphoto geen pathologisch-anatomische diagnostiek kan bedrijven. Een critische röntgenoloog zal mij dit moeten toegeven. Dit beteekent in een aantal gevallen proefthoracotomie, waartoe men tegenwoor-dig met een gerust hart kan en moet besluiten.

Groningen, 4 November 1946

L. D. EERLAND

## ANGINA BIJ AGRANULOCYTOSE

Collega HOHMANN deelde in het *Tijdschrift* van 2 November 1946 (blz. 1562) twee gevallen van agranulocytose mede, die tijdens arsenobenzolbehandeling zijn ontstaan. De schrijver veronderstelt, dat een compliceerende diphtherie mede schuld zou hebben bij het ontstaan van deze beschadiging van de bloedberidende organen. Ik ben echter geenszins overtuigd, dat zijn beide patiënten aan diphtherie