

# INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



## AFREKENING MILITAIR PHARMACEUTISCHE DIENST

Hiermede wordt er de aandacht op gevestigd dat, met het oog op het afsluiten der begroting over 1951, rekeningen, betrekking hebbend op genees- en verbandmiddelen, welke van Rijkswegen aan rechthebbenden zijn afgeleverd, vóór 1 Maart 1952 in mijn bezit dienen te zijn. Tevens wordt er nogmaals op gewezen, dat de declaraties per kalenderjaar moeten zijn opgemaakt.

's-Gravenhage, 8 Dec. 1951

S. J. RITZEMA,  
*Chef Mil. Pharm. Dienst*

## HET AFBINDEN VAN DE ARTERIA HEPATICA EN SPLENICA TER BEHANDELING VAN PORTALE HYPERTENSIE

De door W. F. RIENHOFF Jr (*Bull. of the Johns Hopkins Hospital* 88, 368, 1951) gepubliceerde resultaten, gerefereerd door P. J. KOOREMAN (dit *Tijdschrift*, 95, 1951) zijn verrassend.

Volgens P. CLAIRMONT (Zürich), in het boek van STICH en MAKKAS: *Fehler und Gefahren bei chirurgischen Operationen*, bl. 593, mag de arteria hepatica slechts vóór de afsplitsing van de arteria gastroduodenalis worden afgebonden. De ligatuur van de arteria hepatica peripheer van de arteria gastrica dextra veroorzaakt in twee derden van de gevallen necrose van de lever. Blijkbaar hebben in de gevallen van RIENHOFF accessoire leverarteriën of uitgebreide collateralen de necrose van de cirrhotische lever voorkómen.

Amsterdam, 2 Dec. 1951

H. FERIZ

In het oorspronkelijke artikel wordt uitdrukkelijk genoemd het afbinden van de arteria hepatica distaal van de afsplitsing van de arteria gastroduodenalis. Bij 1 patiënt werd post-operatief aortographie gedaan. Hierop was een goede vulling van de arteria gastroduodenalis te zien. Er was geen vulling met contrastvloeistof van de vaten in het gebied van de lever! Zijn hier de antibiotica, die noodzakelijk moeten worden toegediend van grote betekenis, en berust dus de levernecrose, die na het afbinden van de arteria hepatica zo vaak ontstaat, voornamelijk op de werking van bacteriën, die in de lever voorkomen? Dit is nog geen uitgemaakte zaak (zie D. FRASER en medewerkers in *Surgery*, 30, 624, 1951). Of voorkomt misschien de verhoogde druk, die in de vena portae bij levercirrhose heerst de necrose, die wel zou ontstaan bij een normale druk in de vena portae, indien men de ligatuur op de bovengenoemde plaats legt? Een mij bevriend chirurg heeft op mijn aanraden de operatie, zooals deze door RIENHOFF werd beschreven, ongeveer 2 maanden geleden bij een lijder aan levercirrhose met profuse haematemesis, uitgevoerd, tot nu toe met goed resultaat. Helaas heb ik nog geen patiënt gehad, die voor deze operatie in aanmerking kwam. Eigen ervaring heb ik dus niet. Tot slot laat ik hieronder nog de opgave van enkele artikelen volgen:

C. TANTURI, e.a., *Surg., Gyn. and Obst.*, 91, 680, 1950.

J. K. BERMAN, e.a., *Arch. o. Surg.*, 63, 379, 1951.

J. K. BERMAN, e.a., *Arch. o. Surg.*, 63, 623, 1951.

Rotterdam, 8 December 1951

P. J. KOOREMAN

# BERICHTEN



## BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — RAPPORTEN DER WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE. In de reeks *Rapports techniques* is als no 45 verschenen: *Prophylaxie et traitement des déficiences alimentaires graves lors de calamités*, een rapport van een gemengde commissie van de Food-Agriculture Organisation en de Wereldgezondheidsorganisatie. Prof. M. J. L. DOLS ('s-Gravenhage) nam aan de voorbereiding van het rapport deel. Als no 44 van de reeks verscheen het verslag der tweede zitting van genoemde commissie.