

Ik ben het geheel met collega MANSHOLT eens indien hij zegt dat de behandeling met anti-coagulantia door de huisarts „mogelijk” is. Waarom ook niet, indien hij er de tijd en de energie voor over heeft zich geheel in de techniek der prothrombine-bepaling in te werken. Ook het vaststellen der dosering is niet moeilijk, doch eist ervaring welke hij in de loop der jaren uit zijn eigen practijk kan opdoen. De mededeling van collega MANSHOLT bewijst reeds dat een huisarts deze therapie zonder te grote risico's „kan” hanteren en ik meen te weten dat er meer collega's huisartsen, zijn die deze therapie zelf toepassen. Mijn indruk is evenwel dat het merendeel der huisartsen, waar de mogelijkheid bestaat, dankbaar gebruik maken van de hen geboden hulp. Dit heeft bovendien het voordeel dat niet iedere arts opnieuw ervaring behoeft op te doen met een wijze van behandeling waarbij het grote moeite kost tussen de twee klippen: bloeding en recidief, door te zeilen.

Wat betreft de laatste alinea van collega MANSHOLT moge ik opmerken dat de ervaring van het onderwijs leert dat wij onze eisen niet te hoog mogen stellen, en ertegen moeten waken het accent te veel op „techniek” te leggen, waardoor het gevaar dreigt dat minder aandacht wordt besteed aan fundamentele zaken, zoals omgang met patiënten, opnemen der anamnese, algemeen lichamelijk onderzoek. Natuurlijk moet een gulden middenweg worden gezocht.

Utrecht, 13 September

F. L. J. JORDAN

POLIOMYELITIS EN TONSILLECTOMIE

De opmerking in het artikel van collegae HEMMES en STAPERT¹ over de samenhang van poliomyelitis en tonsillectomie, waarmee de „waarnemingen van andere landen bevestigd werden”, was voor mij aanleiding de literatuur van de laatste vijf jaar hierover nog eens door te nemen. Hierbij bleek echter, dat vrijwel alle onderzoekers tot de omgekeerde conclusie komen.

Nadat in 1910 door SHEPPARD op een samenhang was gezinspeeld, zijn er in de Verenigde Staten veel publicaties over dit onderwerp verschenen. De niet-Amerikaanse schrijvers beperken zich voornamelijk tot het verwerken van de Amerikaanse publicaties zonder hieraan nieuwe gegevens toe te voegen.

Twee onderzoekingen betroffen proeven bij apen. Injectie van virus in de keel gaf poliomyelitis, penselen van virus op een tonsillectomie-wond gaf geen poliomyelitis. Indien het virus in de keel werd gepenseeld en daarna tonsillectomie verricht, ontstond meestal een bulbaire vorm van poliomyelitis (FABER).

De andere publicaties werken met statistische gegevens, waarbij de volgende onderzoekers tot de conclusie komen, dat er geen verband tussen poliomyelitis en tonsillectomie bestaat: HAMILTON, WINBORN, ROBERTS, PEDERSEN, KINNEY, CUNNING, MILLER, EVATT, TREYNOR, WESSELHOEFT, en de Europeanen BØE en TEMPLIN. PEDERSEN zegt dat kinderen die wel en kinderen die geen tonsillectomie hebben ondergaan, gelijke kansen op poliomyelitis hebben. WINBORN komt zelfs tot de conclusie, dat juist personen, bij wie kort geleden tonsillectomie is verricht, een minimale kans op poliomyelitis hebben. ROBERTS gaat nog verder en zegt, dat het percentage poliomyelitis-gevallen bij willekeurige kinderen 31 maal zo groot is als bij die welke kort tevoren tonsillectomie hebben ondergaan, dat poliomyelitis nog nooit is voorgekomen binnen de maand na tonsillectomie bij personen boven de 18 jaar. CUNNING bevestigt het laatste en zegt bovendien, dat de bulbaire vorm voor meer dan 95 pCt voorkomt bij de niet geopereerde groep. Zijn belangrijke publicatie omvat een enquête gedurende vijf jaar omtrent alle in de Verenigde Staten voorgekomen gevallen van poliomyelitis, met als twee afzonderlijke groepen die waarbij poliomyelitis binnen een maand na tonsillectomie en die waarbij poliomyelitis binnen een maand na andere chirurgische ingrepen is ontstaan. Op grond van hun gegevens zijn verschillende onderzoekers, onder andere CUNNING EN TEMPLIN fel tegen uitstel van tonsillectomie, vooral wegens het gevaar van de wel bewezen complicatiemogelijkheden.

Tegenover al deze schrijvers staat ANDERSON, die in een tweetal publicaties in 1945 en 1950 een groter aantal ernstig verlopen gevallen bij kort geleden met tonsillectomie behandelde kinderen opgeeft. Ook SIEGEL vond bij een epidemie in New York gedurende 1949 iets meer poliomyelitis-gevallen na tonsillectomie dan men statistisch zou mogen verwachten.

Wij moeten dus concluderen, dat er geen verband bestaat. Een punt van overweging is wel, dat na tonsillectomie, evenals na elke andere chirurgische ingreep, een slaptperiode volgt. Dit veroorzaakt gedurende ongeveer een maand een verminderde weerstand tegen infecties. Er valt dus wat voor te zeggen bij kinderen gedurende een poliomyelitis-epidemie alle niet urgente chirurgische ingrepen op te schorten. Voor volwassenen is dit, wat de tonsillectomie

betreft, niet eens aangewezen. In Amerika had tonsillectomie in tijden van poliomyelitis dus ten onrechte een kwade naam, hier in Europa zal dit vermoedelijk wel niet anders zijn.

Literatuur: ¹G. D. HEMMES en H. H. C. STAPERT (1952) *N. T. v. G.* 96, 1835.

Amsterdam, 2 September 1952

A. G. BOON

Wat het onderzoek van SIEGEL, GREENBERG en MAGEE betreft, veroorloven wij ons, collega BOON te verwijzen naar ons antwoord aan collega IWEMA op bl. 2220 van dit *Tijdschrift* dd. 6 September 1952 en voorts het volgende op te merken.

H. K. FABER en zijn medewerkers¹ zijn van mening, dat proeven tot mislukking zijn gedoemd indien virus wordt aangebracht, nadat bij de apen tonsillectomie is verricht, omdat onder die omstandigheden de verwonde zenuw door bloed is afgesloten. Bij 14 apen brachten deze schrijvers virus op de pharynx en verrichtten dadelijk daarna bij 7 tonsillectomie. Na 7-10 dagen kregen al deze 7 geopereerde apen een bulbaire vorm van poliomyelitis, 3 van hen ook een spinale vorm. Van de 7 niet geopereerde dieren hadden na 8-10 dagen 5 poliomyelitis, waarvan 1 een bulbaire en 4 een spinale vorm. Voorts werd bij 6 apen tonsillectomie verricht, nadat 3 dagen tevoren virus in de thalamus was gebracht, doch niet op de pharynx. Twee dagen na de operatie kregen deze apen alle een bulbaire en spinale vorm van poliomyelitis. Proeven over injecties van virus in de keel zijn in dit stuk niet vermeld.

De mening, dat het onderzoek van D. S. CUNNING betreffende de onderhavige quaestie belangrijk is, wordt niet door ieder gedeeld, met name is daarop ernstige critiek uitgeoefend op bl. 252 van het *Year book of pediatrics* van 1949. Nagegaan zijn 4331 gevallen van poliomyelitis in 25 staten van de Verenigde Staten, in dat jaar in 3 staten een poliomyelitis-epidemie was voorgekomen. De gevallen zijn niet ontleed naar maand of jaargetijde. Intussen bleek wel uit de resultaten van CUNNING over 1946 en 1947, dat de bulbaire vorm ruim twee maal zo vaak voorkwam bij poliomyelitis-patiënten bij wie in de twee voorafgaande maanden tonsillectomie was verricht, als bij andere. Op grond van zijn gegevens is CUNNING er van overtuigd, dat er geen causaal verband bestaat en dat, indien de bulbaire vorm van poliomyelitis volgt op een tonsillectomie, een coincidentie bestaat, zonder meer. De schrijver in het *Year book* merkt na deze conclusie op: „If in fact it is not correct, irreparable damage will certainly result”. Dat het *Year book* ook daarna de waarschuwing aan de keelartsen handhaaft, blijkt uit de volgende aanhaling op bl. 186 van de uitgave 1951: „The relationship between tonsillectomy and increased incidence of bulbar poliomyelitis seems to have become more clearly defined. The evidence increasingly indicates that physicians and public health officers should continue to discourage adenotonsillectomy during the poliomyelitis season despite pressures to relax this prohibition. In views of the demonstrated ubiquity of the poliomyelitis virus, it would seem desirable to have clearly defined indications for adenotonsillectomy at any time of year, although the New York City figures point to the winter months as being more safe”.

Op grond van het bovenstaande en van onze bevindingen in de laatste vier maanden, kunnen wij de ontkenning van collega BOON van de bedoelde samenhang niet onderschrijven en evenmin de ook door CUNNING opgeworpen gedachte, dat er, wat betreft het gevaar voor (bulbaire) poliomyelitis, feitelijk geen verschil zou bestaan tussen de operaties waarom het hier gaat en andere chirurgische ingrepen.

Literatuur: ¹*Proceedings of the Society for experimental Biology and Medicine*, 1951, 77, 532.

Utrecht, 15 September 1952

G. D. HEMMES

H. H. C. STAPERT

ANAEMIE DOOR HERNIA DIAPHRAGMATICA

Bij het lezen van het artikel van dr. K. HAZENBERG¹ kwam het mij voor, dat de schrijver onvoldoende tot uiting laat komen, dat anaemie bij hernia diaphragmatica ook kan ontstaan door acuut bloedverlies in de vorm van haematemesis of melaena. Ruim één jaar geleden heb ik in de geneeskundige Universiteitscliniek te Utrecht (hoofd prof. dr. C. D. DE LANGEN) een studie gemaakt van 45 patiënten met hernia diaphragmatica²: bij opname hadden 8 hunner een haemoglobinegehalte lager dan 60 pCt, en bij 3 hunner was de aanleiding een haematemesis of een melaena. Ten andere hoort men vaak van patiënten met hernia diaphragmatica, zelfs al hebben zij op het ogenblik van het onderzoek geen anaemie, dat zij vroeger wel eens bloed hebben gebraakt of zwarte ontlasting hebben gehad.

Verder heeft het mij enigszins verwonderd, dat collega HAZENBERG aan collega JAMES antwoordt, dat hij bij een hernia diaphragmatica nooit divertikels van de tractus digestivus heeft gezien, en daaromtrent in de literatuur niets heeft aangetroffen³. Het zij mij dan toe-