

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-

gelaten te verwijzen naar de publicatie van WARMOES⁴ en het boek van BOCKUS⁵. Uit deze en andere publicaties blijkt, dat duodenum-divertikels niet zelden, en colondivertikels zelfs vaak worden aangetroffen bij hernia diaphragmatica. Dit was ook mijn persoonlijke ervaring bij de reeks patiënten welke ik te Utrecht kon bestuderen. Meestal neemt men aan, dat zowel de hernia diaphragmatica als de divertikels zouden kunnen ontstaan door algemene verlapping van spier- en bindweefsel bij deze patiënten. Het laatste zou ook nog steun vinden in het feit, dat men bij deze patiënten met hernia diaphragmatica niet zelden een liesbreuk, een navelbreuk of een hernia epigastrica aantreft.

¹K. HAZENBERG (1952) *N.T.v.G.* **96**, 1815. ²P. VAN EECKHOUTTE (1951) *Acta gastro-ent. belg.* **14**, 523. ³K. HAZENBERG (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2221. ⁴F. WARMOES en M. PENNEWAERT (1948) *Acta gastro-ent. belg.* **11**, 243. ⁵H. L. BOCKUS (1946) *Gastroenterology* **1**, 160.

Brugge, 10 September 1952

P. VAN EECKHOUTTE

Naar aanleiding van het wederwoord van collega HAZENBERG¹ aan collega JAMES over de combinatie van hernia diaphragmatica en diverticulosis coli wil ik er op wijzen dat niemand minder dan BOCKUS² schrijft, dat in zijn eigen gevallen van hernia diaphragmatica diverticulosis coli of duodeni de het meest voorkomende bijkomstige afwijking was. In de Leidse interne Universiteitscliniek was ik in de gelegenheid deze combinatie ook enige malen te zien.

Literatuur: ¹K. J. JAMES en K. HAZENBERG (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2221. ²H. L. BOCKUS (1946) *Gastroenterology*. W. SAUNDERS Company, Philadelphia. Deel 1, bl. 160.

Scheveningen, 9 September 1952

H. SCHRIJVER

Naar aanleiding van de ingezonden mededelingen van de collegae SCHRIJVER en EECKHOUTTE heb ik mijn eigen gevallen nog eens nauwkeurig nagegaan.

Een diverticulosis heb ik niet kunnen vinden. Ook in de door mij geraadpleegde literatuur is mij dit niet opgevallen. Slechts van één mijner patiënten was bekend dat zij 15 jaar tevoren geopereerd was voor een hernia inguinalis. Intussen is het wel van belang in voorkomende gevallen hieraan aandacht te besteden.

De opmerking van Collega EECKHOUTTE betreffende de haematemesis of melaena kan ik niet onderschrijven. In mijn artikel wordt hierop meermalen de aandacht gevestigd.

's-Gravenhage, 19 September 1952

K. HAZENBERG

(Discussie gesloten. REDACTIE)

DOMINANT ERFELIJK ANKYLOGLOSSON

De casuïstische bijdrage van collega D. P. R. KEIZER over het te korte tongbandje¹ noopt mij tot een opmerking:

Volgens collega KEIZER „is chirurgische behandeling slechts in een enkel, zeldzaam geval aangewezen”. Dit stemt niet overeen met mijn eigen ervaring: meermalen heb ik door de eenvoudige ingreep van klieving duidelijke bezwaren van een te kort bandje „op slag” zien verdwijnen. En ook F. BRÜNING², die erop wijst, dat men vroeger te veel betekenis aan een kort frenulum toekende, doch nú in het andere uiterste vervallen is en de betekenis van zo'n gefixeerde tongpunt onderschat, geeft de raad, de onbetekenende operatie uit te voeren „in all den Fällen, in denen die Beweglichkeit der Zungenspitze deutlich sichtbar behindert ist”.

¹*N.T.v.G.* 6 Sept. (1952) bl. 2203. ²Die Chirurgie der Mundhöhle usw. in *Die Chirurgie*, van M. KIRSCHNER en O. NORDMANN, URBAN & SCHWARZENBERG, Berlijn, Wenen.

Rotterdam, 6 September 1952

A. G. J. HERMANS

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — DR. DAUBENTON AAN HET WOORD. Het regionale comité voor Afrika, aangewezen door de Wereldgezondheidsorganisatie, heeft onlangs te Monrovia (Liberia) vergaderd. Het regionale bureau, dat tot nog toe te Genève gevestigd bleef, zal dezer dagen naar Brazzaville (Frans Aequatoriaal Afrika) worden overgebracht. Dr. F. DAUBENTON, de directeur van het bureau, waarschuwde tegen verkeerd beleid. „This is not a land in which to introduce preconceived ideas. Here the people have developed along their own lines and will further develop, perhaps for historical reasons, in another direction from the rest of the world — and they have the right to do so. The international agencies must