

TONSILLECTOMIE EN BULBAIRE POLIOMYELITIS

Het schijnt mij nuttig dat de artsen die verontrust zijn door de laatste rondzendbrief van de Geneeskundige Hoofdinspecteur betreffende de poliomyelitis, ook kennis nemen van het advies van zijn Britse ambtgenoot¹:

„British Association of Otolaryngologists.

Anterior Poliomyelitis and Ear, Nose and Throat operations.

1. Epidemiology.

a. The present evidence suggests that the portal of entry is usually the mouth and that the primary site of infection is in the mucosa of the oropharynx or the small intestine.

b. In bulbar poliomyelitis following tonsillectomy it seems that the virus most probably travels to the medulla along the cranial nerves supplying the pharynx.

c. It is fairly generally accepted that specific trauma, especially tonsillectomy, may precipitate paralysis.

2. Control measures: avoidance of certain trauma.

a. Tonsillectomy. The postponement of tonsillectomy when poliomyelitis reaches unusual proportions in a locality is strongly advised, particularly because when poliomyelitis follows recent tonsillectomy, serious illness, with bulbar involvement, appears to be more frequent. The Medical Officer of Health can assist by informing local hospital authorities when and where the incidence of the disease is unusually high, so that the surgeon may then take this hazard into account before deciding to operate.

b. Tooth extractions. There is very little evidence that tooth extractions may predispose to bulbar poliomyelitis. Nevertheless as with ear, nose and throat surgery the possibility should be kept in mind by dentists undertaking non-urgent extractions in areas of epidemic prevalence².

Bovenstaande aanhaling van de Britse geneeskundige hoofdinspecteur bevat geen uitspraak omtrent een lange tijd na tonsillectomie aanhoudende voorbeschiktheid voor bulbaire paralyse bij infectie met het poliomyelitis-virus.

Wat het ingezonden stuk van MINKENHOF en DEKKING betreft, ik hoop dat deze schrijvers hun suggesties op wetenschappelijk niveau ter discussie zullen stellen. Een dergelijke discussie lijkt mij via de rubriek Ingezonden Stukken niet goed mogelijk.

Literatuur: ¹J. *Laryng.* (1956) **70**, 602. ²J. E. MINKENHOF en F. DEKKING (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 3119.

Amsterdam, 29 oktober 1956

L. B. W. JONGKEES

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — ANDREAS DOMINICUS SASSENIUS (1672–1756). Bij de tweehonderdste verjaring van SASSENIUS' sterfdag publiceerde de Koninklijke Vlaamse Akademie voor Geneeskunde van België in haar *Verhandelingen* (1956, XVIII, 3) een facsimile-uitgave van zijn *Breves Animadversiones in Pharmacopoeam Bruxellensem editam anno 1702*, een in 1704 verschenen commentaar op de Brusselse farmacopee. De Leuvense apotheker was een veelzijdig man. In volgende jaren was hij werkzaam als „oeffenaar van de ontleedkunde der vermaerde Landscholen van Loven” en vertaalde hij de *Corporis humani anatomia* van PHILIPPUS VERHEYEN (1711). In 1712 verwierf hij het recht tot uitoefening van de geneeskunde. In 1717 en 1718 volgden zijn benoemingen tot hoogleraar in de plantkunde en de chemie bij de Leuvense faculteit der geneeskunde.

CANADA. — 9e INTERNATIONALE REUMA-CONGRES. De Ligue Internationale contre le Rhumatisme organiseert van 23–28 juni 1957 te Toronto haar 9e internationale reuma-congres. Als gastheer treedt op de Canadian Rheumatism Association. Het congres-bestuur heeft in elk land een vertegenwoordiger benoemd, als zodanig treedt voor Nederland op, de secretaris van de Nederlandse Vereniging van Rheumatologen, Dr. J. J. DE BLÉCOURT, Verlegde Hereweg 184, Groningen.

DENEMARKEN. GEGEVENS BETREFFENDE DE POLIOMYELITIS-EPIDEMIE IN HET JAAR 1952. In de loop van 5 maanden zijn in 1952 door het Blegdam Hospitaal te Kopenhagen 2241 lijdens aan poliomyelitis opgenomen. Van hen hadden 345 bezwaren van ademhalen en slikken, en waren in levensgevaar. Iedereen herinnert zich de krachtsinspanning van Prof. LASSEN en Dr. IBSEN, die met een geïmproviseerde groep van medewerkers, door toepassing van kunst-