

Nederlands Hervormde Diakonessen Inrichting, het oude Amsterdam-West en Amsterdam-Centrum. Het gebied breidde zich echter als een olievlek over de stad uit. Enkele jaren na de oprichting werd Amsterdam-Noord reeds met een auto bezocht; toen werd het al duidelijk dat men in Amsterdam, met haar drukke verkeer, niet alleen dienst moest verlenen met behulp van auto's, doch ook poliklinieken moest inrichten. Uiteindelijk is in 1962 een begin gemaakt met een uitbreiding van het werkgebied tot in de omstreken van Amsterdam; thans ligt dit gebied in een grote cirkel om de stad, van Holysloot, Ipendam, Halfweg, Badhoevedorp, Amstelveen, tot aan de grens van de gemeente Weesp.

Op 6 november 1961 werd de Amsterdamse Trombose-dienst door een zwaar verlies getroffen, doordat de bezielende leider, Dr. H. K. KETTENBORG, overleed. Zijn gezondheid was al lange tijd niet meer zo goed, maar tot het laats heeft hij al zijn krachten aan de dienst gegeven.

Dankzij de uitvoerige aanwijzingen die hij achterliet, kon zijn werk zonder moeite worden voortgezet. Het hoofdgebouw in de Huidekoperstraat 20, had hij nog juist, kort voor zijn dood, kunnen inwijken.

Het overleg tussen de Amsterdamse Trombosedienst en andere trombosediensten in Nederland, die voor het grootste gedeelte door het Rode Kruis worden geleid, is voortreffelijk, terwijl ook met de ziekenfondsen een goede samenwerking bestaat. Dit laatste is zeer belangrijk, te meer daar de stijging van de kosten uiteraard problemen met zich meebrengt.

De trombosediensten hebben het belang van hun taak voor de algemene gezondheidszorg reeds lang bewezen, en het is dankzij de grote initiatiefnemers op dit gebied, zoals Prof. Dr. F. L. J. JORDAN, Dr. H. K. KETTENBORG, Dr. E. A. LOELIGER en anderen, thans niet meer mogelijk deze diensten weg te denken.

Bij het steeds frequenter voorkomen van cardiovasculaire aandoeningen zal, zo menen wij, het aantal patiënten nog wel blijven toenemen.

Amsterdam, juli 1963

J. E. JAPIKSE

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

FISSURALE KYSTEN IN DE BOVENKAAK

De patiënt *D* in het artikel van de tandartsen VAN DER KWAST en ROORDA (1963) had een kyste zoals deze voor het eerst is beschreven door de neusarts ZUCKERKANDL in 1882. Daarna zijn over deze kysten zeer veel publikaties over een groot aantal patiënten verschenen in de rinologische literatuur. Hieruit blijkt:

1. Enig verband met het bot is nooit gevonden; het is een kyste van de weke delen en niet „vooral van de weke delen”, zoals door VAN DER KWAST en ROORDA wordt geschreven.

2. Voor de wijze van ontstaan van deze kyste waren vele mogelijkheden. Daardoor is hierover zo veel gepubliceerd en het was de aanleiding tot nieuwe onderzoeken over de anatomie en de zo ingewikkelde embryologie van het voorste gedeelte van de neus. Het meest waarschijnlijk is de oorsprong uit de scheve aangezichtsspleet, zoals vooral is aangetoond door het fraaie werk van KLESTADT. Maar de fissurale genese werd reeds genoemd door BLUMENTHAL in 1913; het lijkt dus toch wel overdreven nu opeens de naam van KLESTADT op te sieren met „von”.

Naar aanleiding van dit laatste moet mij toch iets van het hart. Als men voor het eerst gaat schrijven over een onderwerp, is het verstandig, te beginnen met een studie van wat hierover reeds is gepubliceerd. Het maakt toch wel een ietwat vreemde indruk, dat in de naam van de auteur en de titel van het enige artikel dat wordt aangehaald, zo vele fouten staan. Juist is: W. KLESTADT: Embryologische und literarische Studie zur Genese der Gesichtsspaltenzysten und ähnlicher Gebilde.

Literatuur: KWAST, W. A. M. VAN DER, en L. A. M. ROORDA (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 1479.

Groningen, 20 augustus 1963

EELCO HUIZINGA

Met belangstelling namen wij kennis van de opmerkingen van Prof. Dr. E. HUIZINGA. Het is ons — ook uit de literatuur — bekend dat de naso-alveolaire kyste uitsluitend voorkomt in de weke delen. Wij schreven dan ook, dat de kyste zich op (en niet *in*) de maxilla ontwikkelt, maar dat ze wel een indeuking in de bovenkaak kan veroorzaken. Wij geven gaarne toe, dat onze toevoeging „vooral” verwarrend kan werken.

De raad van Prof. HUIZINGA om, alvorens over een onderwerp te schrijven, eerst de hierover verschenen literatuur te bestuderen, heeft — hoe kan het anders — onze volledige instemming. De publikatie van KLESTADT is weliswaar de enige, die door ons werd vermeld; wij namen echter van meer publikaties kennis. Zo kunnen wij hier nog het artikel vermelden van de Nederlandse keel-, neus- en oorarts Dr. E. HUIZINGA (1925).

De zesde van de tien wenken voor inzenders van kopy, die in het *Tijdschrift* worden afgedrukt, luidt echter: „Vermeld in uw tekst *alleen de strikt noodzakelijke* auteurs”.

Wij zijn Prof. HUIZINGA erkentelijk voor de correctie betreffende de naam van de auteur en de titel van de *enige* door ons aangehaalde publikatie.

Literatuur: HUIZINGA, E. (1925) On cysts near the nose entrance. *Acta oto-laryng.* (Stockh.) 8, 505.

W. A. M. VAN DER KWAST
L. A. M. ROORDA

NAVELTETANUS

Het artikel van DE REUS (1963) geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Ook in Haïti is de naveltetanus een groot probleem, zoals blijkt uit statistieken van het Hôpital Albert Schweitzer in de Artibonite vallei aldaar: In 1958 werden opgenomen 102 baby's met tetanus; van hen overleden er 48 (39 pct). Deze getallen waren voor 1959 resp. 173 en 93 (49 pct), voor 1960 231 en 117 (51 pct), voor 1961 269 en 161 (60 pct).

Dit relatief gunstige percentage is te danken aan onze wijze van behandeling; hierover is een publikatie in voorbereiding; de gegevens zullen wij gaarne aan belangstellenden toezenden.

Ook in Haïti bevallen de meeste vrouwen thuis; de baring wordt geleid door een vroedvrouw (femme sage) die meestal niet erg steriel werkt. Er zijn prenatale klinieken die door veel vrouwen worden bezocht, maar ook dan vindt de bevalling thuis plaats.

Om deze toestand te verbeteren, zijn de volgende maatregelen getroffen:

1. In de verschillende prenatale klinieken worden nu ook de moeders in de 6e, 7e en 8e zwangerschapsmaand met tetanustoxoid ingeënt. Het aantal kinderen van op deze