

nakomelingschap van mannen in twee naar dit gezichtspunt opgestelde categorieën van beroepen. Bij 5400 kinderen van politici, militairen, mathematici, astronomen, rechtsgeleerden, boeren en leidende zakenlieden vond zij een geslachtsverhouding van 120/100. Bij 1800 kinderen daarentegen, wier vader een beroep uitoefende, waarin ook vrouwen vaak succes hebben, was de verhouding 85/100. Tussen deze beide uitersten liggende gemiddelde waarden vond BERNSTEIN bij kinderen van vaders die werkzaam waren in de toegepaste wetenschappen of in kerkelijk verband.

BERNSTEIN verklaart haar bevindingen door de hypothese dat zaadcellen die drager zijn van het X-chromosoom in het mannelijk organisme als corpora aliena werken en daarom voor een deel vernietigd worden. Verder neemt zij aan, dat de mate van deze celfbraak afhangt van de mate van viriliteit van het organisme. Zij meent op deze wijze ook te kunnen verklaren, dat in het moederlijk organisme meer manlijke dan vrouwelijke vruchten te gronde gaan.

Literatuur: BERNSTEIN, M. E. (1951) *Science* **114**, 181.

C. VAN EMDE BOAS

Keel-neus-oorheelkunde

Sterfte na tonsillectomie. — Tonsillectomie en adenotomie zijn in dit deel van de wereld wel de meest voorkomende operaties. De resultaten van de operaties zijn bij goede indicatie zeer bevredigend, maar het blijft een ingreep met risico's.

In een recent artikel (1963) heeft TATE 93 sterfgevallen na verwijdering van tonsillen en adenoïd besproken. Deze sterfgevallen vonden plaats tussen 1957 en 1961 in Engeland.

Volgens de samensteller van dit rapport was in 6 gevallen de dood waarschijnlijk niet te vermijden geweest, maar bij de 87 andere patiënten vermoedelijk wel; van hun ziektegeschiedenis geeft TATE een overzicht.

62 keer was een postoperatieve bloeding de oorzaak van de dood. Hierbij was echter heel vaak een beoordelingsfout van betekenis; volgens de gegevens van de schrijver zouden opiaten zeer wel de „chief killer” kunnen zijn aangezien deze stoffen schijnrust van de patiënt teweegbrengen, die ondertussen „rustig” verbloedt. Ook werd 10 keer bij deze nabloedingen het narcotiseren voor de bloedstelping als oorzaak aangezien. Ook bij de 25 patiënten die overleden zonder dat er een nabloeding bestond, was 21 maal de narcose als doodsoorzaak aannemelijk.

De schrijver schat de sterfte op 20 per jaar bij ongeveer 200.000 operaties, d.i. 1 op 10.000 of wel 0,1 pro mille, en biedt zijn verslag met aanmerkelijke terughoudendheid aan.

Voor Nederland dient bij het lezen van dit overzicht nog meer bedachtzaamheid te worden betracht daar de techniek van operatie en narcose hier in vele opzichten anders is.

Toch zijn enkele gevolgtrekkingen voor ons van waarde. In de eerste plaats de noodzaak, nabloedingen terstond degelijk te behandelen, hetgeen een sterk argument tegen poliklinische tonsillectomie is. In de tweede plaats lijkt het mij voor ons land, waar men heden ten dage steeds meer de Engelsen volgt in hun liefde voor de algemene narcose, nuttig te lezen dat „narcose voor het verwijderen van de tonsillen en het adenoïd helemaal niet zo veilig en eenvoudig is als men algemeen veronderstelt”.

Ook blijkt uit dit artikel weer eens, dat zelfs als de procentuele sterfte klein is, toch het aantal slachtoffers aanzienlijk kan worden als het aantal operaties groot is.

Literatuur: TATE, N. (1963) *Deaths from tonsillectomy. Lancet* **II**, 1090.

L. B. W. JONGKEES

INGEZONDEN

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

EXOSTOSIS BURSATA

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van A. G. J. HERMANS (1964) wilde ik opmerken, dat de tekst van het gesproken woord in de vergadering anders heeft geluid. Ik heb toen gezegd: „Vele auteurs hebben ook reeds voor 1891 een beschrijving gegeven van deze afwijking, o.a. BILLROTH, STANLEY, VIRCHOW en VOLKMAN”.

In de 19e eeuwse literatuur heeft ORLOW een samenvattend artikel over het onderwerp.

Het voortreffelijke proefschrift van A. G. J. HERMANS, *Over de zgn. multipele cartilagineuze exostosen, mede in verband met de vorming van enchondromen* (1923, Leiden) bevat een literatuurlijst van 345 mededelingen uit de wereldliteratuur over de „multipele hereditaire osteochondromatose” en 7 literatuurstukken over „exostosis bursata”.

Literatuur: HERMANS, A. G. J. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1006.

Breda, 24 juni 1964

TH. SMITHUIS

ROODVONK IN DE PRAKTIJK

Het komt mij voor dat collega DRUKKER (1964) het ziektebeeld van de roodvonk te zwaar neemt. In feite is het enige verschil tussen roodvonk en een andere keelinfectie met *Streptococcus haemolyticus*, groep A, het exantheem en de daarop volgende vervelling, zodat hij terecht spreekt van „roodvonk-syndroom”.

In de algemene praktijk ziet men nogal eens gevallen van roodvonk, die zo gemitigeerd verlopen, dat men de diagnose pas kan stellen als men de vervelling waarneemt. Het exantheem kan zeer gering zijn en bv. lijken op dat van rubeola, en de „kenmerkende” verschijnselen zoals de vrijblijvende kin-mond-driehoek en de aardbeitong ontbreken nogal eens. Dat collega DRUKKER meestal vrij typische gevallen waarneemt en daarbij ook nogal veel complicaties vindt (7 pct otitis media, 5,5 pct nephritis en ruim 2 pct endocarditis) zal zonder twijfel voor het grootste deel te wijten zijn aan zijn geselecteerde materiaal. Het valt toch aan te nemen, dat hij alleen de ernstige gevallen ziet of die waarin de huisarts de diagnose niet kon stellen. De lichtere gevallen kwamen vermoedelijk onder zijn behandeling ten gevolge van de sociale indicatie tot opname.

Ik kan mij geen geval van roodvonk herinneren, waarin zich een van de door collega DRUKKER genoemde complicaties in mijn praktijk heeft voorgedaan. (De mogelijkheid is natuurlijk niet uitgesloten dat een enkele complicatie van de zeker veel meer dan 90 gevallen van roodvonk door mij in de loop van de jaren behandeld, uit mijn herinnering verdwenen is). KUYPERS (1962) nam in één jaar 23 gevallen van roodvonk waar, vond hierbij geen complicaties, en de gevallen verliepen meestal licht.

Anders is dit met de streptokokken-infectie zonder roodvonk-syndroom. In 6 weken tijd, tussen februari en maart, zag ik vijf patiënten met nephritis en drie met reuma als complicatie. Hierbij waren 4 kinderen. Collega DRUKKER adviseert, de roodvonkpatiënten 14 dagen bedrust te laten houden, waarbij hij dus kennelijk van de gedachtengang uitgaat, dat deze lange rustkuur het aantal complicaties zal verminderen. Aangenomen dat dit juist is — er lijkt mij een gereede twijfel aan te bestaan — dan zou men dus evenzeer elke andere patiënt met een streptokokkeninfectie een dergelijke rustkuur moeten voorschrijven. Ook de door collega DRUKKER voorgestane isolatie van de roodvonkpatiënt lijkt