

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

mij een overbodige handeling, nog afgezien van het feit, dat een dergelijke isolatie in vrijwel geen enkel gezin doorgevoerd kan worden. Ook KUYPERS is van mening dat isolatie geen zin heeft.

Het komt mij voor, dat het de behandeling met penicilline is, die de roodvonk tot een ongevaarlijke ziekte gemaakt heeft. Het blijkt immers dat de complicaties zoals nephritis en reuma vooral voorkomen bij die tonsillitis die zo licht verloopt dat de patiënt niet of pas laat onder de behandeling van de huisarts komt (BORS 1964). Anders is dit met de roodvonk. De huisarts zal ook die gevallen, waarin de diagnose nog niet zeker is, maar wel verdacht op roodvonk, penicilline toedienen.

Bij de bespreking van de behandeling wordt naar mijn mening de combinatie van benzathine, procaine en kaliumpenicilline-G (Penidural d/f) ten onrechte niet met name genoemd. Tien dagen lang penicilline injiceren is in de algemene praktijk op verschillende gronden zeer moeilijk uitvoerbaar, terwijl het zeer de vraag is of bij orale therapie na enkele dagen penicilline per injectie, de patiënt inderdaad de volle tien dagen de tabletten zal innemen.

Resumerend lijkt mij, dat, mits goed behandeld met penicilline, roodvonk een aandoening is, waarbij:

1. geen isolatie vereist is (behoudens in enkele gevallen zoals de aanwezigheid van een kraamvrouw);
2. de bedrust, ook al op praktische gronden, afhankelijk van de ernst van de aandoening, niet langer dan enkele dagen hoeft te duren;
3. de kinderen, uiteraard ook weer afhankelijk van de ernst van het ziektebeeld en eventueel onder controle van de bezinkingssnelheid, na 14 dagen weer hun gang kunnen gaan;
4. controle van de urine geboden blijft gedurende geruime tijd, bv. 6 weken.

Literatuur: BOTS, A. W. (1964) Problemen rond de preventie van acuut reuma en acute glomerulonephritis. *Huisarts en Wet.* 7, 196. — DRUKKER, J. (1964) Roodvonk in de praktijk. *Ned. T. Geneesk.* 108, 1035. — KUYPERS, C. A. (1962) Tonsillitis acuta. *Huisarts en Wet.* 5, 38.

Hengelo (O), 23 juni 1964

A. FULDAUER

Collega FULDAUER heeft gelijk: scarlatina is op het ogenblik veelal een licht verlopende ziekte.

DOVER ging nog verder, toen hij erover schreef: „this does not want the assistance of a doctor”. DOVER was leerling van SYDENHAM, de oorspronkelijke beschrijver van roodvonk. Zijn uitspraak is dus gedateerd 250 jaar vóór de ontdekking van penicilline. Wij mogen dan ook niet stellen, dat het de penicilline is die het roodvonk-syndroom tot een lichte ziekte heeft gemaakt.

Zonder enige twijfel is wel het aantal complicaties door de penicilline-behandeling aanzienlijk verminderd. Welk preparaat men geeft, doet weinig ter zake; met het door collegae FULDAUER genoemde Penidural d/f heb ik geen ervaring.

Zijn opvatting, dat de roodvonkpatiënt in het geheel niet geïsoleerd hoeft te worden, zou ik beslist niet willen onderschrijven. Zou dit de oorzaak zijn, dat collega FULDAUER zo veel roodvonk ziet? En waarom dan weer wél bij een kraamvrouw als contact? Zou hij een roodvonk-patiënt zonder enige isolatie op een kinderzaal durven verplegen?

Praktische gronden zijn m.i. geen reden om de bedrust slechts enkele dagen te laten duren, de ernst van de ziekte is wel enige maatstaf.

Op mijn reeks van 90 — uiteraard geselecteerde — gevallen, zag ik één exitus. Dit kind succombeerde tijdens het

transport naar het ziekenhuis, voordat de penicilline een kans gekregen had. Op grond van een dergelijke ervaring en het, uit de literatuur bekende, sterk wisselende epidemiologische karakter, meen ik dat, hoe licht het roodvonk-syndroom thans ook verloopt, de uiterste waakzaamheid geboden blijft.

Amersfoort, 29 juni 1964

J. DRUKKER

BERICHTEN BUITENLAND

Engeland

Tyfus en corned beef in blik. — De honderden tyfusgevallen in de Schotse stad Aberdeen waarvan de dagbladers het publiek over de gehele wereld op de hoogte hield, was epidemiologisch niet aanstonds verklaard. De meeste gegevens wezen op een blik corned beef uit Zuid-Amerika, inderdaad een ongewone bron van besmetting. Steun voor deze onderstelling vond men in het voor Groot-Britannië nog niet bekende type van de bij de patiënten te Aberdeen geïsoleerde tyfusbacil. Nu verrast de *British medical Journal* van 6 juni (bl. 1474) de lezer met een opstel „Outbreak of typhoid fever concerned with corned beef”, dat niets met Aberdeen heeft te maken. Het is een degelijk bewerkt verslag van een tyfusedemie die een jaar geleden — 1 juni 1963 — te Harlow (een stadje in Essex) werd herkend en 26 patiënten telde. De epidemiologische analyse gaf een duidelijke uitkomst; een blik met 6 lb (2,7 kg) corned beef moest als bron van besmetting worden aanvaard. De meeste patiënten waren klant van een zelfde slager en hadden corned beef van hem betrokken; een drietal was in aanraking met tyfuspatiënten geweest en een jongetje dat de melkboer wel eens hielp werd beloond met een sandwich met corned beef.

Het is gemakkelijk denkbaar dat blikken na sterilisatie door verhitting door een verontreinigd koelwater worden besmet, indien bij het dicht solderen een foutje werd gemaakt (seam leakage). Men herinnert zich een vergelijkbaar geval uit de Nederlandse literatuur toen te Eindhoven, ten gevolge van nalatigheid van de producent en gebrekkige ambtelijke samenwerking, een paratyfusedemie uitbrak nadat de flessen met gepasteurizeerde melk in aansluiting aan de verhitting door middel van verdund rioolwater waren afgekoeld (G. D. HEMMES en P. J. V. VAN WESEMAEL, *Ned. T. Geneesk.*, 1949, bl. 1892).

Gebruik en misbruik van antibiotica. — De British Council organiseert over bovengenoemd onderwerp course No. 442, die van 8 tot 20 november te Londen zal worden gehouden. Zeventien onderwerpen, te behandelen door 15 medewerkers, staan op het programma. De cursus is bestemd voor „overseas” artsen, bacteriologen en pathologen, hoofden van afdelingen of bekleed met leidende positie. Het beschikbare aantal plaatsen is beperkt tot 15; het cursusgeld (logies en verdere onkosten inbegrepen) bedraagt £ 60. Aanmelding bij the British Council, 65 Davisstreet, Londen, W.1, voor september.

Sterfte van rokers en niet-rokers vergeleken. — De bestrijders van longkanker DOLL en BRADFORD HILL publiceren thans voor de tweede maal uitkomsten van het prospectief onderzoek dat zij in 1951 met de medewerking van meer dan 40.000 artsen hebben ondernomen. Thans zijn zij in staat de sterfte van rokers en niet-rokers na ruim tien jaar te vergelijken. Hun rapport is in de *British medical Journal* van 30 mei (bl. 1399) en 6 juni (bl. 1460), begeleid door een editorial (bl. 1451), verschenen. De bewerking van