

5 jaar (83,2 pct). Er waren ongeveer evenveel mannelijke als vrouwelijke patiënten in deze serie.

Craniale meningokèles zijn in westerse landen vrij zeldzaam. Als percentage wordt meestal een getal van 14 opgegeven. Daarentegen is in Zuid-Oost-Azië de spinale meningokèle zeldzaam. CHARAS SUWANWELA en CHATURAPORN HONGSAPRABLIAS deelden in 1966 mee, dat zij op 38 gevallen van meningokèles slechts 10 met een spinale lokalisatie hadden gezien (*J. Neurosurg.* 2, 172).

Ook in de serie van SUKARDJA en BASOEKI WIRJOWIDJOJO was er een opmerkelijk hoog percentage craniale meningokèles (5 pct). Van de 209 patiënten (95 pct) met craniale meningokèle betrof het in 194 gevallen een fronto-etmoïdale (sincipitale) lokalisatie, dat is 88 pct van de hele serie. Slechts 14 patiënten (6 pct) hadden een occipitale meningokèle, en één had een fronto-temporale.

De omvang varieerde van de grootte van een erwit tot die van een kinderhoofd. De overliggende huid toonde meestal geen afwijkingen. Soms werd er abnormale haargroei, pigmentatie-afwijkingen of ulceratie waargenomen. Een enkele maal zag men oppervlakkig verwijde bloedvaten. Uiterst zelden ontbrak de overliggende huid. De sincipitale meningokèles gaan altijd gepaard met een defect in het fronto-etmoïdale skelet. Uitwendig kunnen ze op verschillende plaatsen te voorschijn komen.

Op grond van deze uitwendig zichtbare afwijkingen gebruikten de auteurs de volgende indeling: meningocele nasale (midden van de neuswortel), meningocele intranasale (in de neusholte), meningocele naso-orbitale (tussen neuswortel en orbita), meningocele orbitale (in de orbita), en meningocele frontale (in het glabellagebied). De meningocele naso-orbitale is meestal unilateraal. Bij een bilaterale meningocele naso-orbitale zijn er twee botdefecten in de hersenbasis.

De verdeling van de 194 gevallen van sincipitale meningokèles was als volgt: meningocele frontale 8 patiënten, meningocele nasale 126 patiënten, meningocele naso-orbitale 58 gevallen en meningocele orbitale 2 gevallen.

Zelden werden er bij de meningokèle ook neurologische afwijkingen waargenomen. Indien er, behalve de meningokèle, geen andere afwijkingen aan de hersenen waren, bleek er geen intelligentiestoornis te zijn.

Makassar, april 1968
(R.S. Labuang Badji)

W. DE JONG

INGEZONDEN

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

ORALE CONTRACEPTIE? WELKE PIL?

Naar aanleiding van de discussie-opmerkingen: Orale contraceptie? Welke pil? (COHEN 1968) is het de moeite waard nog eens aandacht te besteden aan het polynitrosobenzeen, door J. S. GREENSTEIN (1965) aanbevolen. De structuurformule van deze stof is de volgende:

$C_6H_5 - NO - NO - NO - \dots - NO - NO - NO - C_6H_5$
Elke - NO - groep garandeert precies voor 24 uur de contraceptieve werking.

Literatuur: COHEN, A. M. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 1214, 1602. — GREENSTEIN, J. S. (1965) *Canad. med. Ass. J.* 93, 1351.

Amsterdam, 11 september 1968

W. NOORDENBOS

DE PATHOGENESE VAN DE ZIEKTE VAN HODGKIN

Met belangstelling heb ik in dit *Tijdschrift* de bijdrage gelezen van Dr. F. J. CLETON (1968) „De pathogenese van de ziekte van Hodgkin”. In het artikel beschrijft CLETON, dat in vitro de transformatie van lymfocyten, die afkomstig zijn van patiënten met de ziekte van Hodgkin, naar lymfoblasteren onder invloed van toegevoegd antigeen is verminderd; hierdoor werd de aandacht gericht op de functie van de lymfocyten, welke bij lijders aan de ziekte van Hodgkin is gestoord. Volgens de meeste onderzoekers bestaat in de vroege ontwikkeling van het embryo slechts één hemopoëtisch weefsel, waaruit zowel de myeloïde als de lymfoïde elementen ontstaan. Dit weefsel is bij het embryo aanwezig in het mesoderm van de dooierzak (HAMILTON, BOYD en MOSSMAN 1962). Volgens WARNER (1962) en GOOD (1962) wordt het vermogen tot vorming van antistoffen bepaald door de appendix. De vraag doet zich voor, wat het verband is tussen de functie van de lymfocyten en de aanwezigheid van de appendix.

In mijn proefschrift (1965) heb ik aandacht geschonken aan het ontstaan van de appendix; mijn conclusie was, dat het restant van de aanhechting van de dooierzaksteel aan de darm later uitgroeit tot de appendix. Dat in verband met het bovenstaande misschien de embryonale dooierzaksteel reeds de vorming van antistoffen bepaalt, is de directe gevolgtrekking. Het zou bijzonder belangwekkend zijn te weten, hoe de appendix bij lijders aan de ziekte van Hodgkin er uit ziet, of deze „normaal” gevormd is en — indien van een onvolwaardige appendix sprake is — of bij het zoeken naar de oorzaak van de ziekte van Hodgkin de aandacht moet worden gericht op de embryologie.

Literatuur: CLETON, F. J. (1968) De pathogenese van de ziekte van Hodgkin. *Ned. T. Geneesk.* 112, 1680. — HAMILTON, BOYD en MOSSMAN (1962) *Human embryologie*. — GOOD, e.a. (1962) The role of the thymus in development of immunologic capacity in rabbits and mice. *J. exp. Med.* 116, 773. — WARNER e.a. (1962) The immunological role of different lymphoid organs in the chicken. I. Dissociation of immunological responsiveness. *Aust. J. exp. Biol. med. Sci.* 40, 373. — WELVAART, K. (1965) *Enkele aspecten van de embryonale ontwikkeling van de menselijke darm en zijn mesenterium*. Proefschrift Leiden.

Leiden, 28 september 1968

K. WELVAART

Aan het lijstje van infectieverwekkers bij de ziekte van Hodgkin — tabel I bij het fraaie artikel van CLETON (1968) — zouden nog verscheidene leden van het geslacht *Salmonella* kunnen worden toegevoegd. VAN DER HOEDEN en HULST beschreven reeds in 1933 samengaan van *Salmonella paratyphi B* met deze ziekte. Ook bij andere aandoeningen van het lymfatische apparaat kunnen *Salmonella*-infecties manifest worden; zo beschreven wij (OSKAM en SMITS 1955) het voorkomen van *Salmonella dublin* bij een patiënt met lymfatische leukemie. Enkele jaren later (niet gepubliceerd) werd in hetzelfde laboratorium in pleuravocht van een lijder aan lymfosaroom een zuivere kweek van *Salmonella manchester* gevonden. Men kan zich afvragen of de beschreven immunodeficiëntie oorzaak of gevolg is van de ziekte van Hodgkin en daarmee verwante afwijkingen; het is echter duidelijk dat in deze legpuzzel steeds meer stukjes hun weg naar de juiste plaats vinden.

Literatuur: CLETON, F. J. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 1680. — HOEDEN, J. VAN DER en L. A. HULST (1933) *Ned. T. Geneesk.* 77, 1639. — OSKAM, H. J. en M. SMITS (1955) *Ned. T. Geneesk.* 99, 3121.

Bilthoven, 30 september 1968

H. J. OSKAM