

jongensgeboorte-overschot. En de merkwaardige uitkomsten van UNTERBERGER, die ook in het buitenland de aandacht hebben getrokken, kunnen misschien de veranderingen in het jongensgeboorte-overschot geheel of gedeeltelijk verklaren. Verdere onderzoekingen moeten dit uitmaken.

Laat ik deze gelegenheid aangrijpen om een kleine verandering in mijn eerste artikel aan te brengen. Ik beweerde daarin, dat de spermatozoe 47 chromosomen bevatte, waarvan één x chromosoom. Dit is niet geheel juist, maar ik deed dit om de zaak voor den lezer niet te ingewikkeld voor te stellen. In werkelijkheid heeft de spermatozoe 48 chromosomen, waarvan één x-chromosoom en één y-chromosoom. Dit laatste liet ik weg, omdat het verder geen belang heeft, en voor den niet-deskundigen lezer een bron van verwarring kan zijn.

Rotterdam, 23 September 1932.

J. SANDERS.

DE BEHANDELING VAN DAUWWORM MET BESTRAALD ERGOSTERINE.

Ik meen, dat het wenschelijk is even de aandacht te vestigen op het verschil, dat er, ook wat den invloed op dauwworm betreft, bestaat tusschen de verschillende gebruikte praeparaten.

De N.V. Organon Oss was indertijd zoo vriendelijk mij mede te deelen op welke wijze het davitamon A werd bereid uit dierlijke producten; daarbij bleek, dat het praeparaat geen vitamine D kan bevatten. Deze mededeeling, die nu van belang blijkt te zijn, had ik gevraagd, omdat ik in dien tijd mijn dauwwormpatiëntjes behandelde met bestraald ergosterine. Ik gebruikte toen dohyfral (PHILIPS—v. HOUTEN). Het resultaat van deze proefneming was, dat ik geen invloed in gunstigen zin kon opmerken, ook niet indien tegelijkertijd een reeds begonnen uitwendige behandeling werd voortgezet.

Terwijl deze proeven ten einde liepen, nam ik kennis van de eerste resultaten, welke KUIPERS had met de toediening van davitamon A. Daar KUIPERS op dat oogenblik niet over voldoende patiëntjes beschikte, werden mijn patiëntjes, ook die welke reeds vitamine D hadden gebruikt, verder behandeld met davitamon A. Deze verandering van therapie werd (mét het gunstige resultaat) vermeld in de eerste publicatie van KUIPERS, zoodat het bestraalde ergosterine bij de bespreking van het dauwwormvraagstuk buiten beschouwing kan blijven.

Collega PRAKKEN beschrijft in No. 39 van dit *Tijdschrift* de moeilijkheden, welke hij ondervond bij het verzamelen der huidschilfers. Dit bezwaar heb ik ook ondervonden, zoodat een gedeelte van mijn patiëntjes niet kon worden onderzocht op het vitamine A-gehalte der huidschilfers. Dat bij het kindje W., dat door PRAKKEN wordt gememoreerd, nog 150 mgr. huidvet ter onderzoek aanwezig was, terwijl de status praesens luidde „het kind lijkt klinisch genezen, is te verklaren.

Ik heb dagelijks zooveel mogelijk schilfers verzameld en bewaard. Eéns per week zond ik de voorraad naar KUIPERS ter onderzoek, en het rapport over den toestand van het patiëntje had betrekking op den dag van afzending. Toen het kindje W. genezen werd verklaard, was de productie van huidschilfers binnen 2 dagen geheel opgehouden, zoodat ik het volkomen met collega PRAKKEN eens ben, dat het daarna niet meer mogelijk is een bepaling van het vitamine A-gehalte te doen. Door de uitkomsten, verkregen uit de wekelijksche zendingen, was het toch mogelijk een oordeel te vormen over het vitamine A-gehalte der huid.

Heusden, 8 October 1932.

A. VAN GULIK.

WAARSCHUWING TEGEN DE VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ „DE OUDE BOERHAAVE VAN 1907”.

Beleefd verzoek ik plaatsruimte voor het volgende, om verzekerden bij de „Verzekeringsmaatschappij De Oude Boerhaave van 1907”, Heemskerkstraat 11 te Den Haag, te waarschuwen.

Een patiënt P. D. geboren 10 Juli 1859 was sedert 15 October 1918 verzekerd bij bovengenoemde maatschappij. Hij was nooit ernstig ziek, totdat hij op 2 October 1931 een aanval van beroerte kreeg. De patiënt was eerst vrij goed, toen kreeg hij urinebezwaren en ook zijn geestvermogens maakten opnemings in een ziekeninrichting noodzakelijk. Hij overleed aldaar 9 Maart 1932. Ik wil nu alle menschen boven de 40 jaar aanraden alvorens zich te verzekeren inlichtingen te vragen bij ondergeteekende. Dit op grond van het schrijven, dat ik op 24 April 1932 ontving van den medischen adviseur van deze maatschappij n.l.:

Den Haag 23 April 1932.

G. Collega.

In antwoord op uw schrijven d.d. 20 April 1932 heb ik de eer U mede te deelen, dat waar het ziektebeeld van den heer P. D. ontstond op den bodem van arteriosclerose (aderverkalking), en de op de apoplexie(beroerte) volgende verschijnselen van den kant van hetC(entraal) Z(enuwstelsel) slapend verliepen m.i. geen uitkeering mag geschieden.

Coll

LEEKSMAS

adviseur der Boerhaave

Na dezen brief heb ik nog getracht schriftelijk met den medischen adviseur van gedachten te wisselen. Mijn twee brieven, waarop de afzender duidelijk was vermeld, bleven onbeantwoord en ik meen nu het recht te hebben, ieder die ouder dan 40 jaar is, en dus kans heeft meer of minder te lijden aan aderverkalking in zijn eigen belang aan te raden, alvorens hij zijn verzekering laat doorloopen of zich voor het eerst verzekert, zich nauwkeurig op de hoogte te stellen van de polisvoorwaarden, of inlichtingen in te winnen bij ondergeteekende.

P. VAN DEN NIEUWENHUIZEN,
arts, Den Helder.

DE AANDOENING VAN LEGG-CALVÉ-PERTHES.

In No. 40 van dit *Tijdschrift* heeft dr. MURK JANSEN een vinnigen aanval gedaan op een publicatie van mij over de aandoening van LEGG-CALVÉ-PERTHES.

In de eerste plaats moet opgemerkt worden, dat ik niet gerept heb over platte of wijde heupkom en nergens beweerd heb, dat deze er niet bij voorkomt of kan voorkomen.

De vele afwijkingen, die MURK JANSEN vaststelt op mijn X-photo's, zijn ook mij niet verborgen gebleven, evenmin als de publicaties van MURK JANSEN. Maar velen zullen met mij deze „symmetrische afwijkingen” nog normaal noemen.

MURK JANSEN plaatst zijn eigen opvattingen in het middelpunt en ziet voorbij, dat talrijke schrijvers van gezag ernstige bezwaren hebben tegen zijn hypothesen (ik wil slechts van Nederlandsche zijde enkele namen vermelden: LAAN, TIMMER, HARRENSTEIN, ZAAVER). Men ontkomt niet aan den indruk, dat MURK JANSEN verrast moet zijn door den onder de epiphyse aan de laterale zijde gelegen haard, die niet in zijn hypothese te wringen is. Maar ook overigens kan de hypothese niet bevredigen, want zonder in technische details te treden, vraagt men zich toch dadelijk af:

Waarom soortgelijke afwijkingen dan ook elders ontstaan?

Waarom de afwijkingen in mijn symmetrische gevallen slechts aan één zijde ontstaan?

Waarom de afwijking vaker ontstaat bij jongens dan bij meisjes, terwijl toch juist meisjes vaker een platte of wijde heupkom hebben?

Waarom juist tusschen het 3e en 10e jaar?

Waarom bij de aseptische necroses een end-arteriitis obliterans gevonden wordt?

Waarom het door mij beschreven beeld niet veel vaker ontstaat als het zoo uitsluitend en mechanisch te verklaren is?