

reeds als dysplasie (verandering van de rand van de kom, terwijl de femurkop op zijn plaats zit) röntgenologisch aan te tonen. Als tijdens onderzoek bij rotatie de kop van het femur zo nu en dan eruit en erin kan schieten spreekt men van praeluxatie. Is deze toestand blijvend en moeilijk te reponeren, dan spreekt men eerst van een luxatie. De eenvoudige dysplasie behoeft geen orthopaedische hulp (heiligymnastiek?), de praeluxatie dient liefst in de eerste drie weken te worden behandeld, terwijl de orthopaedische hulp van een luxatie in de latere maanden het gevaar van een osteochondritis met zich brengt.

R. GOTTLÖB. *Zur Hämodynamik des arteriovenösen Aneurysmas.* — Bij een lijder aan een arterio-veneus aneurysma nabij de knieholte van het linker been werden gevonden een verlaagde diastolische bloeddruk, versnelde pols, en een vergroot slag- en minutenvolume van het hart, een toestand dus zoals bij eminente sportlieden soms wordt gevonden, welke veranderingen na de operatieve ingreep weer verdwenen, afgezien van een brady-cardie als overcompensatie.

K. LERCH. *Züchterfolge bei Xenopus laevis Daudin.* — De *Xenopus laevis* Daudin werd in Wenen geïmporteerd en met veel zorg voortgekweekt, om deze kikkers te gebruiken voor een zwangerschapsreactie (de HOGBEN test).

J. GÖLLES-ORTNER. *Zur Frage der hormonalen Genese des Krebses.* — Een voorlopige mededeling betreffende een röntgenologisch vastgesteld oesophaguscarcinoom, dat met homoseran, dat uit retroplacentair weefsel wordt verkregen, zou zijn genezen. Pathologisch-anatomisch werd het praeparaat niet onderzocht! (Ref.).

E. VAN HAEFTEN

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen



OPRICHTING VAN EEN CENTRAAL BUREAU VOOR MEDISCHE STATISTIEK

Wordt niet een meer volgens plannen uitgevoerde medische en psychologische of prophylactisch medische behandeling, verzorging, contrôle van de *jonge* mens in de eerste plaats — dank zij het steeds groter, vollediger aantal gegevens betreffende „onze individuele gezondheid en haar historie”, dat ons ten dienste komt te staan — steeds meer een te verwezenlijken ideaal, dat als correctie, aanvulling van het huidige systeem van betrekkelijke willekeur en onvolmaaktheid haar plaats zal gaan veroveren? Is het dan verder niet zo gesteld, dat deze gegevens, voor zover reeds bekend en geboekt, meestal zeer verspreid liggen?

Wordt het dan niet tijd, naast de vele reeds bestaande bureaux, een Centraal Bureau voor Medische Statistiek te stichten, dat genoemde gegevens ten behoeve van de medicus verzamelt en buitendien bij voorbeeld de gegevens vastlegt, welke voor een effectieve bestrijding van erfelijke of degeneratieve ziekten van belang zijn? Een noodzakelijke stap in de goede richting zou verder zijn: de oprichting van vele centrale instituten voor uitgebreid medisch en psychologisch onderzoek, welke de gegevens zouden moeten scheppen en doorgeven en die deels door de Staat (verplichte, algemene levensverzekering met periodieke keuring!), deels door grote bedrijven en particulieren (speciale service!) gefinancierd worden.

Den Haag, 19 Mei 1948

W. VAN WOERKOM

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — INTERNATIONAAL INFLUENZA-CENTRUM. Ter gelegenheid van vierde zitting besloot het Interimcomité van de Wereld-gezondheids-