

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.



AANGEBOREN AFWIJKINGEN

In zijn klinische les demonstreert prof. VAN CREVELD¹ hoe noodlottig de inwerking van ioniserende straling op het embryo is. Het is de plicht van een ieder die deze stralen met een diagnostisch of therapeutisch oogmerk hanteert, bij zijn vrouwelijke patiënten na te gaan of zij zwanger zijn, en zo ja, het onderzoek of de therapie op te schorten tot aan het einde, of na het beëindigen van de zwangerschap, tenzij er een vitale indicatie bestaat.

Er moet echter een opmerking worden gemaakt. „Röntgenkinderen” zijn vaker beschreven, maar lang niet alle waarnemingen waren tegen critiek bestand. Juist met het oog hierop is het wenselijk dat men nauwkeurig de röntgenologische handelingen beschrijft, te weten: data der behandelingen, dosis per keer in r., r./min. dosis, kV, mA, afstand focus-huid, filtering, halveringswaarde, veld-grootte en richting van de centrale straal. Van het eerste geval kan ik mij voorstellen, dat de laatste bestraling, samenvallend met het allereerste begin van de zwangerschap, was gericht op de middenkwab van de glandula thyreoidea, met een smalle stralenbundel van caudaal-voor naar craniaal-achter onder afdekking van de larynx. De volume-dosis, dat is het volume van het doorstraalde gebied ten opzichte van het totale lichaamsvolume, is dan uiterst gering. Hoewel men er nooit geheel zeker van is, lijkt het weinig aannemelijk, dat zelfs een zo gevoelige indicator als het groeiende embryo op een dergelijke bestraling zal reageren.

Ter illustratie van de invloed van de volume-dosis op een andere indicator, de bloedstatus, het volgende:

Hartcatheterisatie (9 Juli), meisje van 7 jaar, 16 kg, 116 cm lang.

Leucocyten op 30 Juni 7500, 10 Juli 31000, 11 Juli 28000, 13 Juli 22000, 14 Juli 12000, 16 Juli 12000, 20 Juli 8500.

Het doorlichtingsveld omvatte het gehele hart, de hili, de bovenrand van de lever en waarschijnlijk de mediale pool van de nier.

Bij een kind van 3½ jaar, 14 kg, 101 cm lang, bedroegen de aantallen leucocyten:

op 11 Augustus 7200, 20 Augustus 7400 (enige uren na de catheterisatie), 21 Augustus 7100, 22 Augustus 5800, 23 Augustus 6300, 24 Augustus 7300, 25 Augustus 6700, 26 Augustus 7900.

Bij dit kind werd streng de hand gehouden aan het doorlichten met een zo klein mogelijke bestralingskegel. Filtering en mA in beide gevallen gelijk, kV in het eerste geval misschien iets hoger dan in het tweede (niet genoteerd). De invloed van de volume-dosis is in deze gevallen wel zeer duidelijk.

Deze opmerking doet niets af aan de grote waarde van de waarnemingen van prof. VAN CREVELD en is bedoeld om deze te ondersteunen. Misschien is het mogelijk, de bestralingsvoorwaarden te achterhalen en alsnog te publiceren. Vergelijking met andere gevallen in de toekomst is dan beter gefundeerd.

¹S. VAN CREVELD (1953) *N.T.v.G.* 97, 2252.

Tilburg, 31 Augustus 1953

H. B. GOETTSCH

Een klinische les leent zich er meestal niet toe op details in te gaan. Het is zeer wel mogelijk, dat er een schema van bestraling van de moeder is op te geven voor gebieden buiten de geslachtsorganen, waarbij de foetus geen gevaar loopt. Maar of er reeds een dergelijk schema bestaat, dat algemeen als onschadelijk wordt beschouwd, meen ik te mogen betwijfelen.

De verlangde inlichtingen omtrent het bedoelde patiëntje zal ik stellig voor collega GOETTSCH kunnen verkrijgen.

Amsterdam, September 1953

S. VAN CREVELD

EPIDEMISCH BRAKEN

Naar aanleiding van de bespreking door CH. W. F. WINCKEL¹ van „Epidemisch braken” wilde ik opmerken dat van mij in de *Geneeskundige Gids* in 1949 een artikel over hetzelfde onderwerp is verschenen². Indertijd heeft mijn eigen gezin aan „epidemisch braken” geleden, vandaar dat ik in staat ben iets over de incubatietijd mede te delen. Deze bedroeg in ons gezin ongeveer 24 uur. De aandoening begon bij de jongste generatie.

Zeer merkwaardig vond ik zelf de geweldige misselijkheid, het ontbreken van diarree en koorts en, mirabele dictu, de ervaring dat vette spijzen geen extra braken opwekten. De gehele aandoening duurde ongeveer 36 uur. Er bleken in de straat meer gezinnen dezelfde verschijnselen te hebben.

Literatuur: ¹CH. W. F. WINCKEL (1953) *N.T.v.G.* **97**, 2418. ²D. P. R. KEIZER (1949) *Geneesk. Gids* **27**, 52.

Hilversum, 12 September 1953

D. P. R. KEIZER

CENTRALE REGISTRATIE VAN ERFELIJKE ZIEKTEN

In het tweede deel van zijn artikel „Polyposis coli” betoogt dr. E. A. VAN SLOOTEN¹ de wenselijkheid van een centrale registratie van een dergelijke ziekte. In dit verband kan ik het volgende mededelen:

Tot de werkzaamheden van de afdeling anthropogenetica van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden, behoort het registreren van alle bekende families in Nederland, waarin erfelijke aandoeningen voorkomen.

Van deze families wordt door een ervaren genealoge een, verscheiden generaties bevattende stamboom opgesteld, waarna de leden van deze families door ons zelf worden bezocht en onderzocht, door bemiddeling van huisarts en specialist, aan wie verslag wordt gedaan van onze bevindingen en naar wie de daarvoor in aanmerking komende familieleden voor verder onderzoek, behandeling of contrôle worden verwezen. Waar dat gewenst wordt en mogelijk is, wordt een eugenetisch advies gegeven. Het gehele genetische onderzoek is kosteloos en zoals vanzelf spreekt is de registratie van alle gegevens, zowel de genealogische als de medische, geheim.

Hoe groter onze bekendheid is met de bestaande Nederlandse families met erfelijke aandoeningen, des te beter zullen wij onze adviezen kunnen funderen. Wij doen dan ook een beroep op alle collegae om aan deze registratie mede te werken. Opgave van naam en adres van de patiënt, diens huisarts, eventueel specialist, met de diagnose, is voldoende. Het adres luidt: Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, Afdeling Anthropogenetica, Wassenaarseweg 56; Leiden, ter attentie van dr. J. VAN DEN BOSCH (vertrouwelijk).

Literatuur: ¹E. A. VAN SLOOTEN (1953) *N.T.v.G.* **97**, 2400.

Leiden, 14 September 1953

J. VAN DEN BOSCH

BRIEFWISSELING WORLD MEDICAL ASSOCIATION

SEVENTH GENERAL ASSEMBLY, 1-7 SEPTEMBER 1953

Bij dit nummer is gevoegd plaat 49, met twee tekeningen, welke dr. A. MELCHIOR heeft vervaardigd van het congres der W.M.A., dat 1-7 September j.l. te 's-Gravenhage is gehouden. De lezer gelieve deze plaat te voegen bij no. 38 van dit *Tijdschrift*, tegenover bl. 2480.

REDACTIE

BERICHTEN



BUITENLAND

DUITSLAND. — DE STRIJD TEGEN DE SIGARET. De schrijver van een boek, getiteld „Aetiologie und Prophylaxe des Lungenkrebses”, verklaart: „Wer 30 Jahre lang 5 Zigaretten täglich raucht, tut dasselbe, als wenn er seine Bronchien 1 Millionmal mit Teer pinselt” (*Med. Klinik*, 1953, bl. 1348).

ENGELAND. — EEN AANSTAANDE CLINISCHE LEERMEESTER AAN HET WOORD. Volgens het verslag van de conferentie over geneeskundige opleiding, in Augustus te Londen gehouden, wees prof. L. A. HULST (Utrecht) er op, dat het geheel van ziekten en patiënten in het ziekenhuis sterk verschilt van hetgeen de algemene practijk biedt. „The intending medical practitioner was trained mainly in diseases which he would not treat and might rarely see” (*Brit. med. J.*, 29 Aug. 1953, bl. 488).

— DE LEER DER LINGUISTISCHE BETEKENIS. Onder het deftige opschrift „Medical Semantics” kibbelen twee vrienden in de *British Medical Journal* van 29 Augustus (bl. 508) over de Duitse medische vaktaal. De een prijst het in de Duitsers, dat zij het Latijn niet verduitsen in tegenstelling tot de Engelsen en Amerikanen, die zich niet ontzien het Latijn te verengelsen. Maar