

Ongetwijfeld zal bij de lezer daarbij de vraag opkomen in hoever de waarnemingen te Newcastle en de daaruit getrokken conclusies van toepassing zijn op de toestanden in Nederland. Het is moeilijk daarop een antwoord te geven dat vrij is van oppervlakkigheid: men zou door eigen en langdurige aanschouwing de toestanden hier en te Newcastle moeten kennen. Ik meen evenwel dat *A thousand families survey* naast de feitelijke gegevens welke zij bracht, één nog belangrijker punt in het volle licht heeft gesteld: de dringende noodzaak om bij alle werk dat men verricht, bij voortduring zich af te vragen of het nog wel beantwoordt aan het doel waarmede het werd ondernomen. En dit is een zaak die van alle landen is en van alle tijden.

*Literatuur:* <sup>1</sup>J. SPENCE, W. S. WALTON, F. J. W. MILLER en S. D. M. COURT (1954) *A thousand families in Newcastle upon Tyne, an approach to the study of health and illness in children*, Oxford University Press.

## INGEZONDEN

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



### HABITUELE ONTWRICHTING VAN DE KNIESCHIJF

Naar aanleiding van de klinische les van dr. CHAPCHAL<sup>1</sup> enkele opmerkingen. Ik geloof dat men, wat de genese betreft, een wat strenger onderscheid dient te maken tussen *habituele* en *congenitale, gefixeerde* luxatie, dan collega CHAPCHAL doet. Gezien het feit dat erfelijke, habituele luxatie slechts zeer zelden wordt beschreven, en dan meestal als onderdeel van een *algemene zwakte van de gewrichtsbanden*, ook van andere gewrichten (BAUER en BODE<sup>2</sup>), en de erfelijk congenitale zeer vaak, en dan voor het overgrote deel als onderdeel van een syndroom, dat onder andere kan omvatten aangeboren ontwrichting van het capitulum radii, nagelafwijkingen, vinger- en teen-anomalieën, exostosen, komt het mij waarschijnlijker voor, dat de diepere oorzaak der beide soorten van luxatie niet gelijk is. BAUER en GÖTTIG, BESSELHAGEN, SERVIER, MUMFORD en THOMPSON (de overige door collega CHAPCHAL genoemde publicaties zijn mij niet bekend) beschrijven aangeboren, gefixeerde luxaties en geen habituele! In verscheidene families waarin erfelijk de aangeboren ontwrichting voorkomt, vindt men ook personen die de knieschijf geheel missen; dit wijst er bovendien op dat de oorzaak van een aangeboren luxatie niet alleen een ontwikkelingsstoornis is van het onderste deel van het femur.

In 1949 onderzocht ik een uitgebreide familie waarin in vijf generaties congenitale luxatie van de knieschijf voorkwam, gecombineerd met andere afwijkingen, onder andere ontwrichting van het capitulum radii en nageldystrophieën<sup>3</sup>.

*Literatuur:* <sup>1</sup>CHAPCHAL (1954) *N. T. v. G.* **98**, 3040. <sup>2</sup>BAUER en BODE (1940) *Handbuch der Erb-biologie des Menschen*, III, bl. 219 <sup>3</sup>L. S. WILDERVANCK (1949) *N. T. v. G.* **93**, 2576; *Acta radiol.* (1950) 41; *Genetica* (1950) bl. 1, hierin uitvoerige literatuurbespreking.

Groningen, October 1954

L. S. WILDERVANCK

Naar mijn mening is habituele luxatie slechts een symptoom, dat kan ontstaan op grond van aangeboren misvormingen of verworven afwijkingen van de knie. Dat er, afgezien van habituele luxaties, ook congenitaal gefixeerde luxaties der knieschijf voorkomen, spreekt van zelf.

Utrecht, November 1954

G. CHAPCHAL