

Rode Kruis, waarvan het gehalte aan antistoffen tegen de drie typen van het poliomyelitis-virus is gecontroleerd, schijnt in voldoende hoeveelheid voorradig te zijn om toepassing op bovengenoemde indicaties mogelijk te maken.

*Literatuur:* <sup>1</sup>C. BANNING (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2087. <sup>2</sup>*Brit. med. J.* (1956) I, 395. <sup>3</sup>R. G. CADHAM (1954) *Can. Publ. Hlth. J.* **45**, 185. <sup>4</sup>J. LINDAHL (1956) *Acta med. scand. suppl.* **316**, 15. <sup>5</sup>G. D. HEMMES (1954) *Ned. T. Geneesk.* **98**, 479. <sup>6</sup>M. F. POLAK (1954) *Ned. T. Geneesk.* **98**, 485. <sup>7</sup>W. MCD. HAMMON (1955) *World Hlth. Org. Monogr. Ser. No. 26*, 357. <sup>8</sup>Referaat (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 216.

#### KALKTOEDIENING AAN ZWANGEREN

*Vraag No. 78.* Heeft het zin een zwangere te behandelen met kalkpreparaten, al dan niet gecombineerd met vitamine D, met het oogmerk een goede beendervorming der vrucht te waarborgen en tevens het gebit van de aanstaande moeder te beschermen?

*Antwoord.* Het kind heeft bij de geboorte 30 à 50 gram kalk in zijn skelet. Deze kalk moet tijdens de zwangerschap worden geleverd. Indien de vrouw in die tijd 1½ gram kalk per dag gebruikt, is dit voldoende; deze hoeveelheid bevindt zich meestal in de gewone normale voeding.

Vitamine D is de regulator van de kalkopneming. Als men zich voldoende door de zon laat bestralen, wordt in het organisme gewoonlijk voldoende van dit vitamine gevormd. Er is echter geen bezwaar om in de zwangerschap extra kalk en vitamine D te geven; overdosering van het vitamine moet worden vermeden.

Of kalk en vitamine D het gebit van de aanstaande moeder beschermen, is niet zeker. Men huldigt tegenwoordig niet de mening dat caries in de zwangerschap het gevolg is van kalkgebrek.

#### ANAEMIA GRAVIDARUM

*Vraag No. 79.* Heeft het zin, anaemia gravidarum met ijzerpreparaten te behandelen?

*Antwoord.* De fysiologische anaemia gravidarum, die ontstaat door vermeerdering van het bloedplasma, waarbij het hemoglobinegehalte niet lager wordt dan 10 g/100 ml, behoeft geen behandeling. Van de pathologische zwangerschapsanemieën reageert de hypochrome vorm op grote doses ijzer.

#### INGEZONDEN

##### DE FREQUENTIE VAN KWAADAARDIGE AANDOENINGEN

Bij de beantwoording van vraag 76<sup>1</sup> is terecht gewezen op het belang van een zo nauwkeurig mogelijke registratie der ziektegevallen. Evenwel is daarbij niet vermeld, dat er een zodanige registratie voor Nederland niet alleen reeds sedert 1954 bestaat, maar ook thans nog steeds wordt voortgezet met medewerking van de in ziekenhuizen werkzame specialisten. Bijzonderheden dienaangaande heb ik reeds gepubliceerd in dit *Tijdschrift*<sup>2</sup>, waarheen ik korthedshalve mag verwijzen.

Dat tot voor kort een uitvoeriger registratie in het Universitaire Kankercentrum te Amsterdam plaats vond, zou aanleiding kunnen geven tot het misverstand, dat alleen met een zeer ver doorgevoerde registratie van gegevens een antwoord op de meest essentiële vragen zou zijn te geven, maar de ervaring heeft geleerd, dat te grote uitvoerigheid de algehele medewerking der specialisten belemmert. Daarom streeft de Centrale Kanker Registratie ernaar, met een beperkt aantal gegevens een registratie op te bouwen, waarmee vergelijkbare resultaten worden verkregen, zowel binnen Nederland als ook internationaal.

Binnenkort hoop ik in het kader van de Mededelingen, als de hiervoor geciteerde, een statistisch overzicht van de frequentie in 1954 in dit *Tijdschrift* te publiceren.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag 76 (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2074. <sup>2</sup>L. MEINSMA (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 796 en 1252.

Amsterdam, 28 juli 1956

L. MEINSMA, hoofd C.K.R.