

een ovariumdosis van 0,54 r voor elke Odelca-opname waarbij de ovaria in de directe stralenbundel liggen. Is dit bij 5—6 opnamen gedurende het onderzoek het geval, dan ontvangen de ovaria 2,7 resp. 3,24 r. Maakt men echter 6 opnamen op groot formaat, dan incasseren de ovaria bij zorgvuldig gekozen opname-techniek 0,78 r. Past men dan bovendien nog verschuiving van de patiënt gedurende het onderzoek toe, dan komt men tot een nóg geringere ovariumdosis. Beide werkwijzen leiden tot een belangrijk lagere ovariumdosis dan de Odelca-methode van BRINKBOK.

Resumerend moeten wij vaststellen, dat uit een oogpunt van stralendosisbeperking de Odelca-methode van BRINKBOK géén aanbeveling verdient.

Literatuur: BRINKBOK, G. CH. F. (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 2318.

Leiden, 8 januari 1959

J. H. MELLINK,
J. R. VON RONNEN

Indien de eigenschappen van de film het toelaten, is een verlaging van de spanning bij röntgenopnamen van de distale delen der ledematen niet noodzakelijk. De gebruikelijke groot-formaat-films (een uitzondering vormt de H-film van Gevaert) geven echter bij hoge spanning minder contrast, de bij de Odelca gebruikte rolfilms daarentegen een groot contrast.

De huiddosis is bij hogere spanningen inderdaad kleiner dan bij lagere kilovoltages, maar deze hoeveelheid is bij de opnamen van de benen onbetekenend. De gonadendosis is bij hogere spanning door hardere stroostralen iets hoger.

In Nederland zijn slechts enkele merken röntgentoestellen in gebruik. Hierdoor kennen de meeste röntgenologen wel de verschillende eigenschappen der apparaten. Bij de — zeker niet de minst bekende — Siemens-apparaten, bv. bij de zg. Tridoros-3, welk toestel ongeveer drie jaar geleden door ons werd aangeschaft, duurt het ongeveer 1 seconde, voordat een nieuwe opname gemaakt kan worden per 10 kV spanningsverschil.

In mijn artikel heb ik erop gewezen, dat de verschuiving en de wijze van verschuiving het essentiële zijn van de methode, waarbij het er dus om gaat, een zo goed mogelijk beeld te krijgen van het arteriële vaatsysteem van de buikaorta af tot aan de voeten beiderzijds. Alleen de nog steeds toegepaste methode van een groot aantal opnamen (naar ik nader verneem 10 en niet 20) van het gehele gebied maakt een nog betere beoordeling mogelijk. Het nadeel van de laatste werkwijze is de hoge stralendosis; hierbij moet worden opgemerkt, dat voor de gonadendosis de rekensom uit de bovenstaande opmerkingen niet opgaat, aangezien bij onze methode het gediafragmeerde veld zeer veel kleiner is dan bij de totale opnamen, en bij de laatsten dus veel meer stroostralen ontstaan die de gonadendosis verhogen.

Of men tenslotte met een verschuivingsmethode een Odelcamera of grootformaatfilms gebruikt, hangt af van wat men het belangrijkste acht: de voordelen van de Odelca of het nadeel van de dan inderdaad hogere gonadendosis bij de vrouw. Bij ons hebben de voordelen van de Odelca het zwaarst gewogen, aangezien dit onderzoek alleen bij een uiterst gering aantal vrouwelijke patiënten werkelijk noodzakelijk is. Volgens onze eigen gegevens kwam op 59 onderzoekingen geen enkele vrouw voor. En hoeveel van de enkele vrouwen die dit onderzoek zullen ondergaan, zullen nog kinderen krijgen? Alleen voor het nageslacht maakt het verschil, of de patiënte 3 dan wel 0,78 r in de gonaden krijgt.

Van veel groter belang is de noodzakelijkheid van het onderzoek, de juiste en strenge indicatie, waarop een optimaal röntgenonderzoek, lege artis uitgevoerd, behoort te

volgen. Pas in de tweede plaats moet aan de stralendosis worden gedacht.

Voor de gevaren van het röntgenonderzoek geldt precies hetzelfde als voor de gevaren van elke andere diagnostische en therapeutische methode in de geneeskunst. Wij moeten voorkómen, dat men door de bomen het bos niet meer ziet.

Arnhem, 30 januari 1959

G. CH. F. BRINKBOK

LARYNXCARCINOOM

In het overzicht van collega STRUBEN (1959) over larynxcarcinoom, werd ik getroffen door de sombere voorstelling die de schrijver geeft van de naweeën die de patiënt moet ondergaan, wanneer hij met röntgenbestraling voor een stemband-carcinoom wordt behandeld.

In dit verband meen ik erop te moeten wijzen, dat door bestraling via kleine velden (4×4 à 5 cm) de beschreven moeilijkheden niet behoeven voor te komen. De röntgenoloog wordt door deze techniek wat meer belast, daar op deze kleine velden steeds onder doorlichting (via de therapie-buis) moet worden ingesteld. De meerdere moeite wordt ruimschoots beloond, doordat de patiënt dan nagenoeg geen hinderlijke gevolgen van de stralenreactie meer ondergaat. Op het toppunt van de reactie wordt namelijk alleen maar een licht propgevoel in de keel aangegeven. Het dagelijkse werk behoeft niet meer te worden onderbroken. De tolerantie van de huid is door deze methode met kleine bestralingsvelden ook aanzienlijk groter dan wanneer men grotere velden bestraalt, zodat er meestal alleen epidermitis sicca ontstaat of op zijn hoogst een kortdurende epidermolysis.

Deze uiteraard grote nauwkeurigheid vereisende techniek heeft nog het tweede voordeel, dat een eventueel stralenresistent carcinoom later de mogelijkheid van laryngectomie niet in de weg staat, aangezien er een veel kleiner gebied waarin men moet opereren, door stralen is belast.

Literatuur: STRUBEN, W. H. (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 155.

's-Gravenhage, 27 januari 1959

G. KOK

SAMENHANG EN BETREKKING IN EEN GEVAL VAN INANITIE

Naar aanleiding van de klinische les van Prof. QUERIDO (1959) moet ik bezwaar maken tegen de rubriek waarin dit opstel geplaatst is, aangezien het m.i. niet het wetenschappelijke peil heeft dat men van Klinische lessen verwacht. Elke arts met enige psychiatrische belangstelling kan uit zijn ervaringen een dergelijke bijdrage leveren, in dit *Tijdschrift* bij voorkeur als Casuïstische mededeling, en voor een andere kring als boeiend „document humain”. Een schrijver vindt er wellicht stof voor een roman in, ja, de naam QUERIDO wekt hier verwachtingen die ten dele ook ingelost worden. Doch daarmee is het nog geen klinische les.

De figuur van de zoon bv., die amper uit de verf komt, wordt wel wat haastig van een etiket voorzien (terwijl een eigenschap die ons niet zo erg verbaast, nl. zijn „vadsigheid”, wordt vermeld als „wonderlijk genoeg voor deze mannen”).

Anders gezegd, komt mijn bezwaar hierop neer, dat ik dit artikel slechts als les zou kunnen aanvaarden, indien aan de psychopathologie iets meer aandacht was gegeven. En ware dat het geval geweest, ik zou het alleen als een *psychiatrische* les waarden. Immers, daarbij komt ook het schilderen van de sociale achtergronden onverkort te pas, terwijl dit m.i. op zich zelf nog niet de erkenning van de sociale geneeskunde als afzonderlijke wetenschap rechtvaardigt. Iedere arts — en dit is altijd zo geweest — moet oog hebben

voor maatschappelijke toestanden. Alleen zijn deze tegenwoordig wellicht sterker pathogeen.

Kortom, afgaande op deze les ben ik er niet van overtuigd, dat sociale geneeskunde een afzonderlijke wetenschap is.

Literatuur: QUERIDO, A. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 97.

Warnsveld, 30 januari 1959

W. F. C. HEERING

Wanneer de Redactie iemand uitnodigt een klinische les te schrijven, geeft zij enige richtlijnen; deze houden in, dat de bijdrage bij voorkeur dient uit te gaan van een ziektegeval en dat op grond daarvan enige algemene beschouwingen worden gegeven.

Ik meen — en blijkbaar ook de Redactie die het stuk accepteerde — dat mijn klinische les aan deze opzet voldoet; het ziektegeval wordt gebruikt om te demonstreren, dat een begrip van de genese alleen mogelijk is wanneer men de achtergronden waartegen de zieke leeft, erin betreft; dit geval was bijzonder interessant omdat de patiënte aan de rand van de dood was gebracht ten gevolge van pathologische betrekkingen, die tussen haar en haar naastbestaande bestonden, en n'et door ongunstige sociale omstandigheden. Bovendien werden nog enige algemene opmerkingen gemaakt over isolatie en verwaarlozing van bejaarden.

Ik ga uiteraard geheel akkoord met collega HEERING'S opmerking, dat iedere arts oog moet hebben voor maatschappelijke toestanden; ik begrijp alleen niet waarom hij de psychologische verhoudingen niet tevens noemt. Hieruit volgt echter, dat dit de arts in opleiding moet worden duidelijk gemaakt. Het is zonder twijfel een taak van de sociale geneeskunde, in dit geval optredende als hulpwetenschap voor de kliniek, de noodzakelijke gegevens — die met eigen methoden worden verzameld en beoordeeld — aan de clinicus te verschaffen, waardoor de student de integratie kan waarnemen van klinische, sociale en psychologische elementen in de ziektegeschiedenis.

Het is moeilijk te discussiëren met iemand die op grond van één klinische les tot de conclusie komt, dat sociale geneeskunde geen afzonderlijke wetenschap is; ik vraag mij bovendien af, of collega HEERING „wetenschappelijk” met „vervelend” gelijk stelt.

Amsterdam, 7 februari 1959

A. QUERIDO

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Verspreiding van de bloedgroepen A, B en O. — De directeur van het Medical Research Council Blood Group Reference Laboratory te Londen Dr. A. E. MOURANT heeft met steun van het Royal Anthropological Institute, de Nuffield Foundation, the Royal Society en de Wenner-Gren Foundation van New York een omvangrijk werk samengesteld dat de gegevens betreffende de verspreiding van de bloedgroepen A, B en O over de wereld verenigt. *The A B O Groups, Comprehensive Tables and Maps of World Distribution* is uitgegeven door Blackwell Scientific Publications, Oxford 1958. Prijs 42 sh. (*Lancet*, 31 januari, bl. 235).

Canada

Het chromosomale geslacht van ruim 3700 pasgeborenen. — Talrijke patiënten, in het bijzonder lijdende aan het syndroom van Klinefelter, Reifenstein en Albright (hypogonadisme en somatische afwijkingen), zijn gebleken wat het geslachtelijke karakter van hun celkernen betreft, niet overeen te stemmen met hun anatomische geslacht. Ter verkrijging van fundamentele cijfers heeft een Canadees onderzoeker gedurende een jaar alle normale pasgeborenen in de verloskundige afdeling van het General Hospital te Winnipeg

op geslachtschromatine der cellen van het mondslijmvlies onderzocht. Hij vond bij 1911 jongens 5 maal vrouwelijke geslachtschromatine, terwijl 1804 meisjes zonder uitzondering genetisch vrouwelijk waren gekenmerkt. Op grond van kwantitatieve klinische gegevens verwacht de schrijver, dat een aantal van de aldus afwijkende zuigelingen bij het volwassen worden aan testiculaire dysgenie zal lijden en dat enkele ook geestelijk abnormaal zullen blijken. Tevens overweegt hij de mogelijkheid, dat een fractie zich normaal ontwikkelt (*Lancet*, 31 januari, bl. 217).

Duitsland

Sociale geneeskundige en economische hulp voor de lijder aan kanker. — De „Deutsche Zentralstelle für Krebsbekämpfung und Krebsforschung” heeft verleden jaar een *Denkschrift über die Fürsorge und wirtschaftliche Sicherung der Krebskranken* samengesteld en ruim verspreid. Een tiental deskundigen droegen tot de inhoud bij. Men beoogt in het bijzonder de artsen op te wekken „die jetzt ohne Aenderung der Gesetze bestehenden Möglichkeiten der sozialen Fürsorge für die Krebskranken auszuschöpfen”. Op het Duitse kankercongres dat van 12 tot 14 maart te Berlijn wordt gehouden, zal men zich „ingehend mit den in der Denkschrift angeschnittenen Problemen befassen” (*Dtsch. med. Wschr.* 1959, bl. 172).

Nadere gegevens over de pokken te Heidelberg. — De *Deutsche medizinische Wochenschrift* (1959, bl. 209) geeft thans enige epidemiologische bijzonderheden over de pokken te Heidelberg. De jonge arts die een plezierreis in het Oosten had gemaakt, kreeg op Ceylon koorts, reisde per vliegtuig tot Zürich, en vandaar per trein naar Heidelberg, waar hij op 5 december aankwam. Hij begroette aanstonds de collega's van het ziekenhuis en maakte de visite op zijn afdeling. Diezelfde avond toonde hij een aandoening van de gezichtshuid aan een collega van de dermatologische kliniek en ontving de raad zich in het ziekenhuis te isoleren. De voorlopige diagnose werd in het laboratorium bevestigd. Bij zijn bezoek aan het ziekenhuis had hij een tiental personen besmet: in hoofdzaak patiënten, voorts een vrouwelijke collega en een ontslagen patiënt die op het punt stond naar Kaiserslautern te vertrekken (zie het bericht op bl. 126). Een oude vrouw en de jonge vrouwelijke collega overleden. Omtrent een terloops vermelde besmetting door wasgoed van de arts geeft het bericht geen nadere bijzonderheden. Uit het bovenstaande blijkt, dat de lauwer aan de dermatoloog toekomt.

Engeland

Postoperatieve tetanus in een Engels ziekenhuis. — Ter gelegenheid van een symposium over tetanus in de epidemiologische sectie van de Royal Society of Medicine (*Proceedings*, februari 1959, bl. 110) bracht een der deelnemers verslag uit van een kleine explosie met twee sterfgevallen; besmetting van vijf patiënten, op 21, 22, 23 en 25 februari 1957 geopereerd in de Royal Infirmary te Stoke-on-Trent. Toen op 26 februari de ziekte bij een op 21 februari wegens een doorgebroken appendix geopereerde patiënt, werd herkend, dacht men aanvankelijk aan een endogene infectie; twee nieuwe op 22 en 23 februari geopereerde patiënten (appendectomie en hemorroïdectomie) op 28 februari herkend, leerden echter anders en leidden tot onmiddellijke sluiting van de afdeling; het vierde en vijfde geval openbaarden zich op 1 en 8 maart. De vijf operaties waren over de drie bijeengelegene operatiekamers van de „unit” verdeeld geweest.

De oorzaak heeft men niet opgespoord. Zoals te verwachten was, vond men in het stof van de meeste lokaliteiten van het ziekenhuis tetanussporen. Maar de bron die het