

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens door deskundigen verstrekt; de verantwoordelijkheid der Redactie bepaalt zich tot de keuze der raadgevers).

MARGARINE EN VITAMINE-D

Vraag No. 36. Margarine bevat per gram meestal 10 IE vitamine-D. Door jonge volwassenen wordt per dag vaak wel 125 gram margarine genuttigd en daarmee dus 1250 IE vitamine-D. Bovendien krijgen zij met andere voedingsmiddelen nog meer vitamine-D. Kan dit, vooral 's zomers, geen kwaad? Zou het niet gewenst zijn, het vitamine-D-gehalte van margarine te verlagen?

Antwoord. De behoefte van volwassenen aan vitamine-D is niet bekend. Er is niet aangetoond, dat volwassenen meer nodig hebben dan de geringe hoeveelheden die met een normale voeding (bv. eieren, boter, kaas) worden opgenomen. Er is geen zekerheid omtrent schadelijke gevolgen van een hoog gebruik van vitamine-D door volwassenen door middel van normale en gevitamineerde voedingsmiddelen. Wel zijn er stoornissen waargenomen bij mensen (volwassenen) die wegens lupus vulgaris met hoge doses (120.000–150.000 IE) vitamine-D (Calciferol) zijn behandeld (JOPPE 1950). Voorzichtigheid lijkt echter geboden, daar proeven op dieren aanwijzingen geven, dat door matig gebruik van grotere hoeveelheden vitamine-D de kalkafzetting in de arteriën wordt bevorderd (DONATH e.a. 1956).

Er zijn nog meer redenen, die het wenselijk maken, de hoeveelheid vitamine-D in margarine en andere voedingsmiddelen te beperken. Het is bekend, dat jonge kinderen een sterk wisselende gevoeligheid voor vitamine-D hebben. De bronnen waaruit het jonge kind zijn vitamine-D betreft, zijn veelvuldig: margarine, gevitamineerde biscuits, chocoladepasta, gevitamineerde melk en door de arts voorgeschreven prophylactica tegen rachitis, zoals levertraan en vitamine-D-preparaten.

Aangezien vitamine-D geen onschuldige stof is, en overdosering wordt gevreesd en reeds is voorgekomen, heeft de Voedingsraad in overleg met alle hoogleraren in de kindergeneeskunde, de regering een regeling aanbevolen voor de toevoeging van vitamine-D aan voedingsmiddelen, die opgenomen is in het jaarverslag van de Raad (1958).

Voor margarine wordt geadviseerd 3 IE vitamine-D per gram. Dit voorstel is door de Adviescommissie Warenwet, die de Minister van Sociale Zaken over warenwetsvraagstukken voorlicht, overgenomen. Deze commissie stelt voor, te bepalen, dat niet meer en niet minder dan 3 IE vitamine-D per gram mag worden toegevoegd.

Literatuur: DONATH, W. F., H. DE JONGE, J. H. TEN THIJJE en A. DE WAART (1956) *Proc. kon.ned.Akad.Wet.* 59, 111. — JOPPE, I. (1950) *Ervaringen met vitamine-D bij de behandeling van lupus vulgaris*. Proefschrift Amsterdam. — Voedingsraad (1958) *Voeding* 19, 585; *Verslagen en mededelingen betreffende de Volksgezondheid*, bl. 1287.

VASTSTELLEN VAN DE DOOD

Vraag No. 37. Hoe constateert men met zekerheid, bv. bij een drenkeling, dat de dood is ingetreden, zodat eerste hulp achterwege kan blijven?

Antwoord. Gewoonlijk is het vaststellen van de dood niet moeilijk. Afkoeling van het lichaam (thermometer!), lijkstijfheid en dergelijke zijn de bekende „zekere tekenen”. In sommige gevallen, in het bijzonder bij drenkelingen en bij slachtoffers van elektrische stroom, is het de veiligste weg niet met de maatregelen tot levensopwekking op te houden, voordat de genoemde verschijnselen zich voordoen. Het gedurende een minuut niet meer hoorbaar zijn van de hartslag is onvoldoende. Men dient dit zeker gedurende vijf à tien minuten bij herhaling vast te stellen.

De spiegelproef (een spiegel bij neus of mond houden om te zien of het glas beslaat) is nuttig als aanvulling, doch een negatieve uitslag is niet bewijzend.

Ook de fluoresceïneproef is bruikbaar: een minimale hoeveelheid van de oplossing wordt in de buitenste ooghoek gebracht; verkleuring van de conjunctiva na enkele minuten maakt de dood onwaarschijnlijk.

De meest doeltreffende manier om de dood vast te stellen is wellicht de bezichtiging van het netvlies met de oogspiegel. Is de bloedkolom in de netvliesvaten constant gefragmenteerd, dan kan men veilig aannemen, dat de dood is ingetreden.

INGEZONDEN

ANGINA TONSILLARIS

Na de beantwoording van vraag No. 10 (1959) blijven er voor mij enkele onduidelijke punten over:

1. Indien men kinderen (of volwassenen?) die angina tonsillaris hebben, alléén in de vijf gevallen die in het antwoord worden vermeld met penicilline mag behandelen, welke behandeling verdient dan de voorkeur bij de kinderen die hierbuiten vallen — de grote meerderheid?

2. Antibiotica-bevattende zuigtabletten worden evenals sulfonamiden afgeraden, wat ik begrijp en onderschrijf; is het echter medisch wel of niet verantwoord preparaten zoals Gargilon, Iversal enz. te gebruiken?

3. Gelden de tot uiting gebrachte bezwaren tegen sulfonamiden ook tegen Lucosil en Lederkyn?

4. Is de toepassing van bismut bij streptokokkenangina (in zetpillen of tabletten) farmacologisch of bacteriologisch gefundeerd?

5. Moet de eventueel toe te passen antibiotische therapie bij streptokokkenangina niet altijd worden aangevuld door tonsillectomie?

Literatuur: Vraag No. 10 (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 166.

Zierikzee, 20 februari 1959

C. M. VAN HOORN

Bij angina tonsillaris geve men het kind bedrust, veel drinken, en vloeibaar eten, zoals dunne pap, yoghurt met suiker, melk, lauwe soep, eventueel appelmoes; geen vaste voeding, indien het kind dit weigert.

Het geven van Gargilon of andere zuigtabletten kan, mits het kind groot genoeg is, geen kwaad. Bovendien is het gunstig, omdat de ouders en het kind de indruk krijgen, dat de keelontsteking goed wordt behandeld.

De kans op nierbeschadiging door gebruik van sulfa-

methizol (Lucosil) is niet groot, maar is niet geheel uitgesloten. De ervaringen met sulfamethoxy-pyridazine (Lederkyn) zijn nog van te jonge datum om een definitief oordeel te kunnen geven. Zoals reeds eerder is gezegd, heeft behandeling met sulfa-preparaten geen zin.

De toepassing van bismut is noch bacteriologisch, noch farmacologisch goed gefundeerd (Vraag 13, 1955). De indicatie voor tonsillectomie is ook bij kinderen, die bv. acuut reuma hebben gehad, dezelfde als bij tevoren gezonde kinderen. Indien echter ondanks goede antibiotische behandeling het keeluitstrijkpreparaat hemolytische streptokokken blijft bevatten, moet tonsillectomie worden overwogen.

Literatuur: Vraag 13 (1955) Behandeling van keelontsteking met bismut. *Ned. T. Geneesk.* 99, 436.

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

Cardiologie VI. Onder redactie van Prof. SCHENNETTEN. (Schriftenreihe der Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete. Onder redactie van T. BRUGSCH; Deel 10). 82 bl., 29 fig. VEB Georg Thieme, Leipzig 1958. Prijs: ingen. DM. 11,90.

Dit deeltje van de *Schriftenreihe* is geheel gewijd aan het vegetatieve zenuwstelsel speciaal in verband met het hart. Het bevat een wat breedvoerig artikel over het „nerveuze hart” als symptoom van vegetatieve regulatiestoornissen, vervolgens een onderzoek over de psychogene invloed op ademhaling, bloeddruk en electrocardiogram bij normale, labiele personen en organische zieken. In het derde artikel wordt de invloed besproken die een akoestisch opgewekte schrik op bloeddruk, polsfrequentie en electrocardiogram heeft. Tenslotte zijn er verhandelingen over een vergelijkend onderzoek tussen het electrocardiogram en de röntgenfoto bij thyreotoxicose en de invloed van een nieuw middel „Dormium” op het orthostatische syndroom. Het is goed, dat een deeltje van deze reeks geheel is gewijd aan de belangrijke problemen van de vegetatieve stoornissen, die in de tegenwoordige tijd zo veelvuldig worden gezien.

Het boekje wordt gaarne ter lezing aanbevolen aan degenen die dagelijks in contact zijn met vegetatief gestoorde zieken.

J. NIEVEEN

R. A. SPITZ, *No and yes on the genesis of human communication.* 170 bl. International Universities Press, Inc., New York z.j. Prijs: geb. f 17,30 (\$ 4).

De psychoanalyse gaat zich niet alleen meer sociologisch, maar ook meer biologisch-etnologisch oriënteren. Een poging in die laatste richting is dit boekje waarin de schrijver tracht de ontwikkeling van het nee-schudden en -zeggen na te gaan ook in zijn consequenties voor oordelen, communicatie en het overnemen van semantische systemen. Dit is een waardeerbare onderneming, maar het is jammer, dat er zo veel denkfouten worden gemaakt. Dat adaptatie van de zuigeling als ontogenetisch verschijnsel ontstaat, sluit bv. een fylogenetische mogelijkheid daartoe in het minst niet uit. Dat schrijver het afwenden van het hoofd bij verzadiging niet vermeldt, is onbegrijpelijk. De cefalogyrische bewegingen die hij in het tweede hoofdstuk vermeldt (wel in iets andere betekenis dan TILNEY en CASAMAJOR dit deden), blijken niet ter zake te doen. Zo wordt er vaak een begrip omgebogen, bv. termen uit de ontwikkelingsfysiologie. Dat de mens later „zuigelingenbewegingen” van het hoofd uitvoert, is niet zo een ontwikkelingskundig wonder: het hoofd kan nu eenmaal niet anders bewegen dan het kan; en ook later moet de mens daarvan gebruik maken; wat zou

hij anders moeten doen? Het laatste hoofdstuk over Zelf en Ego is het belangrijkste. De vele speculaties culminerend aan het eind (bl. 149-150), waar een stelling de plaats van een bewijs inneemt. Ondanks deze kritiek acht ik het boek de moeite van kennisneming waard.

F. GREWEL

J. C. SOURNIA, *Les traumatismes du thorax.* Thérapeutique pratique. Prévention des séquelles. Expertises. 354 bl., 92 fig., 9 tabellen. G. Doin & Cie., Parijs 1959. Prijs: gekart. Fr.fr. 4.800.

Na een inleidend gedeelte, dat de chirurgische anatomie en fysiologie, de anoxemiebestrijding bij de patiënt met een thoraxletsel en de algemeen te treffen therapeutische maatregelen bespreekt, worden in afzonderlijke delen de gesloten verwondingen van de thorax, de thermische en chemische aandoeningen, de open letsels en tenslotte de restverschijnselen en de daaruit voortvloeiende invaliditeit behandeld. In nog geen 350 bladzijden wordt aldus een volledig overzicht gegeven van deze vaak zo gecompliceerde letsels en hun behandeling. Schrijver geeft blijk, een grote ervaring te bezitten op dit — ook in vredetijd met zijn vele verkeersongevallen — zo belangrijke gebied der heilkunde. SOURNIA schrijft met het typische élan van de Fransman en weet daardoor de lezer in zijn enthousiasme mee te slepen. De afbeeldingen in schetsvorm zijn duidelijk, de afdrucken van de röntgenfoto's daarentegen zijn niet steeds overtuigend.

Dit boek, dat uitvoerige wetenschappelijke beschouwingen vermijdt en in de allereerste plaats op de praktijk is afgestemd, kan ik alle chirurgen ter lezing warm aanbevelen.

A. KUMMER

G. TILLING, *The vascular anatomy of long bones.* A radiological and histological study. (Acta Radiologica, suppl. 161). 107 bl., 47 fig. Acta Radiologica, Stockholm 1958. Prijs: gekart. Zw. Kr. 25.

De schrijver van deze monografie heeft door injectie van contraststof de vaatverzorging van de lange pijpbeenderen onderzocht. Een serie onderzoeken bij kalveren en koeien werd vergeleken met een kleinere serie van menselijk materiaal. De resultaten bleken goed vergelijkbaar te zijn. Het onderzoek was voornamelijk gericht op de vascularisatie van de epifyseschijf. Bij oudere onderzoekers bestaat geen overeenstemming over de vraag, of dit gebied gedurende de groei bloedvaten bevat. De schrijver kon in een reeks van serie-opnamen, vervaardigd tijdens de injectie van de contraststof, aantonen, dat de bloedvaten van de epifyse door de groeischijf heen het gebied van de metafyse bereiken. Van de diafyse en metafyse uit groeien er geen vaten naar het groeischijfgebied.

Dit gedegen onderzoek kan ter lezing worden aanbevolen.

J. R. BLICKMAN

K. KOLLE, *Der Psychiater.* 57 bl., 1 tabel. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1958. Prijs: gekart. DM. 5,40.

Dit boekje is een rede, door de schrijver gehouden te Kiel, ter ere van de opening ener nieuwe Universitaire Kliniek voor psychiatrie en neurologie. Hij — professor te München — was daartoe aangezocht, omdat hij te Kiel „lernen, forschen und lehren durfte” tot het jaar 1933, het jaar van HITLERS opkomst. De psychiater wordt beschreven als vertegenwoordiger van een geneeskundig vak, dat zich „op deze dag” (dat is 2 mei 1958) in het felle licht der „openbaarheid wil laten zien”. De wijze waarop deze beschrijving verricht wordt, zal sommigen bevredigen, anderen niet. Er staat, naar mijn mening, wat veel statistiek over hersengezwellen te München in, en er wordt wat veel gewag gemaakt van een grote massa namen van Duitse vak-professoren. Schijnbaar