

dunning van lysol reeds de werkzaamheid op het meest resistente virus bij een proeftijd van 10 minuten opheft. De verhouding tussen de concentratie van een desinfectans en de tijd nodig voor desinfectie is exponentieel, in die zin, dat vermindering van de concentratie bv. met een factor  $x$ , gepaard gaat met een aanzienlijk meer dan  $x$ -voudige toename van de voor desinfectie vereiste inwerkingstijd ( $C^{nt} = \text{constant}$ ).

Een 100-voudige verdunning, in plaats van de 2- of 1,6-voudige, zou dus de benodigde inwerkingstijd tot aanzienlijk méér dan  $50 \times$  of  $62 \times 10$  minuten verlengen.

Bij toepassing van desinfectantia moet men de concentratie en de tijd bepalen die voor de vernietiging van de meest resistente virussoort nodig is. Voor alle overige onderzochte virussoorten is er dan een grotere veiligheids-marge binnen deze grenzen.

*Literatuur:* GORDON, M. H. (1925) *Spec. Rep. Ser. med. Res. Coun. (Lond.)*, No. 98.

Breda, 6 november 1959

D. J. VAN ERVEN-MOK

### MOEDERSCHAPSZORG IN NEDERLAND

Collega STROINK bespreekt de resultaten van de moederschapszorg in Nederland met een analyse van enkele cijfers in Noord-Holland. De beantwoording van de vraag, waaraan de verbetering van de perinatale sterfte in deze eeuw is toe te schrijven, is niet volledig.

De bijdrage van de vroedvrouwen aan de verbetering van de perinatale sterfte mag in deze opsomming niet ontbreken. Gelukkig wordt de vroedvrouw in de volgende alinea's wel genoemd.

Op bl. 2330 wordt opgemerkt, dat de afnemende grootte der gezinnen een belangrijke invloed ten goede op de gezondheid der zuigelingen heeft gehad. Zou collega STROINK bereid zijn enige argumenten ter staving te willen mededelen? Naar mijn gevoelen is dit probleem niet zo eenvoudig. Mijn ervaring in mijn plattelandspraktijk met een „ouderwets” aantal grote gezinnen kan haar stelling niet steunen.

*Literatuur:* STROINK, J. A. (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2330.

Lutjebroek, 14 november 1959

A. F. M. VAN DER REEP

Ik ben collega VAN DER REEP dankbaar, dat hij extra de aandacht vestigt op de bijdrage van de vroedvrouwen aan de verbetering van de perinatale sterfte; evenwel beperkte deze bijdrage zich niet tot deze eeuw (de eerste vroedvrouwenschool werd reeds in 1861 in Amsterdam opgericht), en ik besprak speciaal de verbeteringen, die in deze eeuw hadden plaats gevonden. Vanzelfsprekend echter ging ook de kennis der vroedvrouwen — parallel aan die der artsen — vooruit en profiteerden haar patiënten daarvan.

Wat de tweede opmerking van collega VAN DER REEP betreft: de zuigelingensterfte, zowel als de gemiddelde perinatale sterfte is in de grote gezinnen onweerlegbaar hoger dan in de kleine. Uit vele verloskundige statistieken is het bekend, dat de doodgeboorte na het 4e kind duidelijk toeneemt. Dat de sterfte in de eerste levensweek en ook de gehele zuigelingensterfte regelmatig stijgen na het 2e kind blijkt nog eens heel duidelijk uit de laatste statistieken over dit onderwerp van HOOGENDOORN (1959). Al kent collega VAN DER REEP veel uitzonderingen hierop, figuur 11 en

tabel 21 uit bovengenoemde statistiek zullen hem ervan overtuigen, dat de gemiddelde overlevingskans van eerste en tweede kinderen groter is dan die van alle latere kinderen, met een regelmatig afnemende kans volgens het rangnummer.

*Literatuur:* HOOGENDOORN, D. (1959) *De zuigelingensterfte in Nederland*, bl. 40 en 55. Van Gorcum, Assen.

West-Knollendam, 6 december 1959

J. A. STROINK

### DIAFANOSCOPIE (ELEKTRISCHE DOORLICHTING)

#### BIJ AANDOENINGEN VAN DE NEUSBIJHOLTEN. EEN OBSOLETE METHODE?

Elke vorm van medisch onderzoek heeft zijn beperkingen. Het is nuttig hierop te wijzen. Prof. GERLINGS deed dit voor de elektrische doorlichting van de neusbijholten. Ik meen, dat deze vorm van onderzoek in de huisartsenpraktijk bestaansrecht heeft, mits aan de gestelde voorwaarden: een echte donkere kamer, goede apparaten en enige adaptatie, is voldaan.

Tegenover de beperkingen staan de voordelen van deze zo eenvoudige en uitermate onschuldige vorm van onderzoek. Van de ontstekingen van de neusbijholten immers ziet de huisarts in het koude jaargetijde geregeld sinusitis maxillaris en sinusitis frontalis. De ontstekingen van de wiggebeens- en zeefbeenholten, hetzij gecombineerd dan wel geïsoleerd voorkomend, vormen een onderwerp op zich zelf. Deze gebieden zijn voor elke vorm van onderzoek slecht toegankelijk. Bij het verfijnde onderzoek naar foci — een moeilijke zaak — schiet de doorlichting te kort. Bij sinusitis is deze methode niet beslissend, maar het treft mij telkens weer, hoe het doorlichtingsbeeld zich in de loop van de ziekte wijzigt. Dit geeft in sommige gevallen een steun, die men bij afschaffing van dit onderzoek zou missen, bv. als het doorlichtingsbeeld gesluierd blijft, of in het algemeen niet evenredig aan de vermindering van de klachten opklaart.

De doorlichting is een onschuldige vorm van onderzoek, die ons op afwijkingen opmerkzaam maakt. Het symptomenbeeld van sinusitis wordt erdoor verrijkt.

Dit zijn de gronden waarom naar mijn mening de doorlichting een weliswaar niet beslissend, maar toch gerecht aandeel heeft in het beoordelen van afwijkingen van de bovenste luchtwegen.

*Literatuur:* GERLINGS, P. G. (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2249.

Barneveld, 12 november 1959

J. J. ROMBACH

Het verheugt mij, dat collega ROMBACH de elektrische doorlichting van de neusbijholten met zoveel kritiek toepast, dat deze hem bij de diagnose sinusitis van waarde is. Ik moet bekennen, dat ook ik mijn patiënten steeds met deze methode heb onderzocht, maar juist omdat ik in de gelegenheid was, op uitgebreide schaal mijn bevindingen te controleren door röntgenonderzoek, kwam ik tot de vraag „een obsolete methode?”. Het waren juist de tekortkomingen van de diafanoscopie waarop ik wilde wijzen.

„Transillumination has a limited value in the diagnosis of sinus disease, but is a useful adjunct to the usual steps in the study of the nasal space” (1959).

*Literatuur:* BOIES, L. R. (1959) *Fundamentals of otolaryngology*.

Utrecht, 2 december 1959

P. G. GERLINGS