

cheap", en „the heart beat is the one commodity that is more important than money, although money can buy it nowadays".

Amsterdam, november 1963

E. DEKKER

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### RICHTLIJNEN VOOR DE DOSERING VAN VITAMINE D

In principe ben ik het geheel eens met de opmerkingen van Prof. HUIZINGA (1964). Voor de praktijk is echter de onder c genoemde oplossing van de doseringsproblemen niet doeltreffend.

Volgens opgave van de farmaceutische groothandel wordt het grootste kwantum der vitamine-AD-preparaten verkocht door de drogist en niet door de apotheker. Het ziekenfonds geeft immers geen vergoeding voor vitamine AD voor profylactisch gebruik. De drogist levert niet af volgens doktersrecept, maar verkoopt „een flesje vitamine-AD-druppels", waar de moeder om vraagt, en de moeder geeft het kind het aantal druppels, dat de arts mondeling voorschreef of haar op een voorbedrukt consultatiebureau-briefje meegaf, of zij doet dit op eigen initiatief.

Het blijft dan onzeker hoeveel eenheden vitamine D het kind krijgt toegediend.

Uniformiteit in de concentratie der vitamine-D-preparaten en propaganda voor een standaard-aantal druppels vormen waarschijnlijk de beste oplossing van de doseringsproblemen.

Literatuur: HUIZINGA, T. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 227. Leiden, 27 januari 1964

J. H. RUYS

### BUIKKLACHTEN BIJ EEN VROUW, VEROOR- ZAAKT DOOR ENTEROBIUS (OXYURIS) VERMICULARIS

In zijn artikel stelt Prof. VAN THIEL (1964) zich de vraag: „hoe de worm in de (ileocoecale) lymfeklier was binnengedrongen". Hij overweegt twee mogelijkheden: de minder waarschijnlijke, volgens welke de worm zich via de tractus genitalis en de buikholte in de bewuste klier genesteld heeft. Of wel de meer voor de hand liggende: de worm heeft zich langs de kortste weg toegang geëven naar mesenterium en klier na doorboring van de appendixwand.

Bestaat er nu misschien nog een derde mogelijkheid: dat nl. de oxyuris in kwestie ter plaatse, dus in het lymfeklierweefsel, is ontstaan uit een ei, dat daar langs de lymfeweg was terechtgekomen? Met deze gedachte steun ik op de monografie van RHEINDORF (1920) waarin hij, tegenover ASCHOFF, BRAUCH e.a., de grote betekenis van de oxyuren voor de appendicitis bepleit. Hij reeds wees erop, dat die dode, soms in kalkknobbeltjes gelegen oxyuren op tuberkels kunnen gelijken. Ook vond hij eieren van oxyuris in de appendixwand; langs twee wegen kunnen ze volgens hem hierin geraakt zijn: 1. door binnendringen langs de door de oxyures zelf verwekte defecten en gangen in het slijmvlies; 2. door inkruipen van het parasietenei in het slijmvlies, door beschadiging van het epitheel, overeenkomstig aan de in-nesteling van het mensenei in het baarmoederslijmvlies. Ook in het lymfevatstelsel, en zelfs in het mesenterium van de appendix vond hij oxyuris-eieren.

Literatuur: HERMANS, A. G. J. (1925) *Ned. T. Geneesk.* 69, I, 1725. — RHEINDORF (1920) *Die Wurmfortsatzentzündung*. S. Karger, Berlijn. — THIEL, P. H. VAN (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 165.

Rotterdam, 27 januari 1964

A. G. J. HERMANS

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Centraal Amerika

**Geschiedenis van de bestrijding van gele koorts.** — De bestrijding van de gele koorts begon in 1881 toen de Cubaanse arts CARLOS FINLAY *Aedes aegypti* (destijds *Stegomyia fasciata* geheten) ervan verdacht, gele koorts over te brengen. Dan volgde in 1900 op Cuba het beslissende onderzoek van de Amerikaanse gele-koortscommissie onder leiding van REED. Dit werd aanstonds besloten door bestrijding van de *Aedes*-mug op groote schaal in steden als Havanna en Rio de Janeiro door GORGAS, de latere gezondheidsdictator van de Panamazone. Thans schrijft men het vierde hoofdstuk van de gele-koortsbestrijding, helaas ingeleid met de teleurstellende ervaring dat gele koorts niet op het punt staat te worden uitgeroeid. Het gele-koortsvirus is veel ruimer behuist dan men aanvankelijk meende. *Aedes*-mug en mens zijn niet bij uitsluiting gastheer, overbrenger en slachtoffer van het virus. Hoog in de bomen van tropische oerwouden houdt het stand in andere muggen dan *Aedes* en in andere zoogdieren dan de mens. Aan een artikel in de *American Journal of Health* van F. L. SOPER, 30 jaar geleden ontdekker van de oerbos-gele-koorts, ontleent de *WHO Chronicle* (januari 1964, bl. 3) een overzicht van de „*Aedes aegypti* eradication campaign in the Americas", op grond van gegevens in het jaar 1962. Ongeveer 50 landen zijn bij het vraagstuk betrokken.

#### Engeland

**Brits beleid inzake volkshuisvesting.** — De redactie van *Stedebouw en Volkshuisvesting* ontleent in haar novembernummer (bl. 251) onder meer het volgende aan een Britse nota waarin de balans van de huisvesting wordt opgemaakt. Er zijn in Groot-Brittannië sedert het einde van de oorlog meer dan 4,5 miljoen woningen totstandgekomen. In 1951 waren er 750.000 woningen minder dan huishoudens. Sedertdien is de bevolking toegenomen met 3½ miljoen en het aantal huishoudingen met 2 miljoen. Toch heeft het hoge peil van de aanbouw het mogelijk gemaakt sinds 1951 het tekort in te halen, de aanwas van het aantal huishoudens op te vangen en ¼ miljoen oude woningen te vervangen, deels krotten, deels woningen die in verband met stadsvernieuwing moesten verdwijnen. De volkstelling van 1961 toonde aan, dat de aantallen woningen en huishoudens juist ongeveer in evenwicht waren, hoewel beide ongelijk waren verdeeld over het land. Intussen is er nog altijd een tekort, vooral in en rondom de hoofdcentra van werkgelegenheid. De regering heeft het voornemen, door geregelde en stelselmatige „sample" onderzoeken meer omvattende informatie over de toestand van de huisvesting te verzamelen.

**Stelselmatig onderzoek van hartpatiënten door de huisarts.** — In de sectie Algemene Praktijk van de Royal Society of Medicine (*Proceedings*, 1 januari 1964, bl. 39) sprak een huisarts over Coronary Diseases in General Practice. Ter inleiding van het rapport van zijn onderzoek gedurende 12 jaar (1950-1961) verricht, wees hij er op dat noch de epidemioloog, noch de patholoog-anatoom, noch de cardioloog het vraagstuk in zijn geheel overziet. Slechts de huisarts is in de gelegenheid zijn hartpatiënten van de eerste verschijnselen af waar te nemen. Bij alle patiënten die binnen de eerste 24 uur van hun ziekzijn overleden, liet hij de doodsoorzaak door autopsie controleren; bij alle patiënten die langer dan 24 uur leefden, verzocht hij de specialist electrocardiografisch onderzoek. Zijn materiaal (151 mannen en 51 vrouwen) was groot genoeg voor een groepering naar leeftijd, overeenkomende met de resultaten van in Engeland en de Verenigde Staten (te Framingham) verricht onderzoek. „The trends are very similar in all these studies, so that it appears just-