

- hepatitis. *Amer. J. Med.* **32**, 657.
- MÜLLER, TH. (1947) Hepatitis mit hoher Letalität im Kanton Basel-Stadt im Jahre 1946. *Schweiz. med. Wschr.* **77**, 796.
- NEEFE, J. R. e.a. (1954) Carrier of hepatitis virus in the blood and viral hepatitis in whole blood recipients. *J. Amer. med. Ass.* **154**, 1066.
- POLAK, M. F. (1953) Onderzoek naar de sterfte aan vermoedelijk door virus veroorzaakte hepatitis in Nederland. *Ned. T. Geneesk.* **97**, 1373.
- RANDAL, H. W. en C. W. BOVEE (1962) Infectious hepatitis.

- Water-born outbreak at an air-base in France. *J. publ. Hlth* **52**, 1483.
- Rapport inzake hepatitis infectiosa, uitgebracht door de Gezondheidsraad (1963) *Versl. Volksgezondh.* bl. 1151.
- STOKES Jr., J. e.a. (1954) The carrier state in viral hepatitis. *J. Amer. med. Ass.* **154**, 1059.
- TAYLOR, A. R., W. A. RIGHTSEL, J. D. BOGGS en I. W. MCLEAN (1962) Tissue culture of viral hepatitis. *Amer. J. Med.* **32**, 670.
- Januari 1964

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

STEUNZOLEN - PLATVOETEN; WIGJES - KNIKVOETEN

Vraag No. 17a. Kunnen bij kinderen met platvoeten, steunzolen verbetering brengen van de afwijking, of hebben ze alleen gunstig effect op het lopen? En hebben voor kinderen met knikvoeten wigjes enig effect? Wat is de waarde van voetgymnastiek bij kinderen met platvoeten?

Antwoord. Het is theoretisch denkbaar dat steunzolen bij kinderen met platvoeten een verbetering van de afwijking zouden geven. Een hierop gericht onderzoek, dat de toets van de moderne wetenschappelijke kritiek kan doorstaan, is echter niet gedaan. Moeilijker te beantwoorden is de vraag of steunzolen bij kinderen met platvoeten een gunstig effect hebben bij het lopen. Kinderen met platvoeten hebben immers vaak, of misschien zelfs meestal, geen duidelijke loopstoornissen. Eventuele door de ouders waargenomen loopstoornissen worden uiteraard graag met de zo veelvuldig bij kinderen voorkomende platvoet in verband gebracht, doch dit verband staat in de meeste gevallen niet wetenschappelijk vast. Kinderen klagen verder niet vaak over hun voeten, en als zij klagen is het ook al weer de vraag of deze klachten door een vaak geheel symptomloos verloopende afwijking zoals de platvoet worden veroorzaakt. Dergelijke klachten kunnen op algemene vermoeidheid of zwakte berusten, waarvan de oorzaak elders in het lichaam of in de psyche gelegen kan zijn. Tenslotte kunnen steunzolen bij kinderen met platvoeten ook in plaats van een gunstige, een ongunstige invloed op het lopen hebben. Met dat al is natuurlijk niet gezegd dat niet in sommige gevallen van ernstige platvoeten, bij kinderen met klachten die hieraan met grote waarschijnlijkheid moeten worden toegeschreven, een gunstig effect zou kunnen worden verkregen door de versterking van goed passende en inderdaad corrigerende steunzolen.

De vraag omtrent de invloed van wigjes bij knikvoeten kan op dezelfde wijze beantwoord worden. Hierbij moet worden opgemerkt dat de pes valgus of knikvoet gewoonlijk in meer of mindere mate een pes planovalgus is.

Ten aanzien van de heilzame werking van voetgymnastiek bij kinderen met platvoeten geldt, dat geen enkel wetenschappelijk onderzoek ooit afdoende

heeft aangetoond dat er een genezend effect van uitgaat. De waarde van voetgymnastiek bij kinderplatvoeten, evenals trouwens in vele gevallen de versterking van steunzolen of wigjes bij deze afwijking, ligt grotendeels in het geruststellend en bevredigend effect op de ouders van het kind. Voorzover de gymnastiek voor het kind zelf aangenaam is en een bijdrage tot zijn welzijn vormt, behoeft echter tegen het voorschrijven ervan geen bezwaar te worden gemaakt, zeker niet bij kinderen die als gevolg van hun levenswijze te weinig lichaamsbeweging hebben.

NACHTSPALKEN BIJ GENUA VALGA

Vraag No. 17b. Kunnen bij kinderen met X-benen nachtspalen verbetering brengen?

Antwoord. Voor hen die regelmatig nachtspalen voorschrijven voor kinderen van 2-4 jaar met X-benen, is het een bekende ervaring dat deze spalken binnen enkele maanden een zeer belangrijke verbetering van de X-benen teweegbrengen, resp. dat enige maanden ná het in gebruik nemen van de spalken een belangrijke verbetering blijkt te zijn ontstaan. De spalken moeten dan echter goed passen, en regelmatig gedragen worden. Helaas ontbreekt hier een onderzoek van grote reeksen kinderen, van wie bv. de helft wel, en de helft niet met spalken werden behandeld.

INGEZONDEN

SYSTEMATISCH RÖNTGENONDERZOEK VAN HET GEBIT

Naar aanleiding van de beantwoording van Vraag No. 8 (1964) zou ik gaarne enkele opmerkingen maken.

1. Door gebruik te maken van een aluminiumfilter, optimaal kilovoltage en vooral van moderne supersnelle films, behoeft de huiddosis bij een tandopname geen 5 r te bedragen, maar kan tot minimaal 0,1 r beperkt blijven.

2. Er bestaan tegenwoordig wel cassettes met versterkingschermen voor intra-orale opnamen van het gebit.

3. Door een juiste positie van het hoofd bij de opname is het niet nodig, dat de gonaden door de directe stralenbundel worden getroffen. De secundaire stralen veroorzaken bij de snelste filmsoorten een gonadendosis van 0,03 mr. In aanmerking genomen, dat de „background radiation” in Nederland ongeveer 100 mr per jaar is, lijkt de vraag gewettigd, of het advies de patiënt bij dit onderzoek een loodrubberschort met nauwe kraag aan te trekken niet té strikt genomen is.

Literatuur: Vraag No. 8 (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 224.
— AKEN, J. VAN (1960) Beschermende maatregelen tegen

röntgenstralen in de tandheelkundige praktijk. *Ned. T. Tandheelk.* 67, 110.

Heemstede, 11 februari 1964

L. A. M. ROORDA

Ad I. Het niet gebruiken van een filter zou een grove kunstfout zijn. Bij de beantwoording is er dus van uitgegaan dat er wel een filter gebruikt wordt (totaal filtering liefst 2 m μ Al).

In supplement No. 6 van de *British Journal of Radiology*, dat geheel gewijd is aan de Recommendations on Radiological Protection wordt op bl. 86 de dosis vermeld, die bij tandopnamen zijn gemeten. Er staat letterlijk: average dose per exposure (without screens) 50-60 KV tube potential dose in r, 3 tot 5! Verder vermelden SCHINZ, GLAUNER, KEHLINGER in *Röntgendiagnostik Ergebnisse 1952-1956: Einfallsdosen in r.* (bl. 16), de volgende door onderscheiden auteurs opgegeven getallen: MARTIN 1 tot 15; SORRENTINO en YALLOW 4; WACHSMANN 3,5 tot 5,3 en PLOUGH en EGGERT (voor de normale film) 0,5 r (doch voor de fijnkorrel film 2,2 r).

Ad II. Cassetten met versterkingsschermen voor introrale opnamen worden in de gewone praktijk niet gebruikt.

Ad III. Vanzelfsprekend is bij juiste insteltechniek en juiste buisbelasting de dosis in verhouding tot de „background radiation” zeer klein. Bij een massa-onderzoek is echter het gevaar groot dat de insteltechniek minder nauwkeurig wordt toegepast en het zal dan tevens gemakkelijk voorkomen dat de gonaden door de directe straling worden getroffen (bv. bij onderzoek van de bovenste snijtanden en zittende houding van de onderzochte persoon).

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

Handbuch der Kinderheilkunde. Onder redactie van H. OPITZ en F. SCHMID. Band V: Infektionskrankheiten. 2e druk. 1259 bl., 418 fig. (waaronder gekleurde), tabellen. Springer-Verlag, Berlijn, Göttingen, Heidelberg 1963. Prijs: geb. DM. 360 (bij inschrijving voor het gehele werk: DM. 288).

Het is al meer dan 25 jaar geleden, dat het laatste deel verscheen van het certijds bekende handboek der kindergeneeskunde van PFAUNDLER en SCHLOSOMANN. Sindsdien is er het een en ander gebeurd, ook in de kindergeneeskunde. Zeer goede leerboeken zijn verschenen met vaak snel elkaar opvolgende herdrukken; een losbladig Amerikaans handboek kwam op de markt met mogelijkheid tot aanvulling; nieuwe tijdschriften verschenen met op geregelde tijden samenvattende overzichten over onderdelen van het vak. Door dit alles is de behoefte aan een handboek, dat maar al te snel verouderd, minder groot dan voorheen wellicht het geval was. Zal de tweede druk van het Duitse handboek, waarvan thans als eerste, deel V (over infectieziekten) is verschenen — met beschrijving van de in gematigde streken voorkomende infectieziekten en die van de belangrijkste uit subtropen en tropen — terwijl er nog acht delen zullen volgen, hierop een uitzondering maken? Ongetwijfeld zal het als naslagwerk vaak groot nut afwerpen. Maar, wellicht mede door het grote aantal medewerkers, zijn verschillende hoofdstukken reeds nu niet meer geheel „up to date”. Dit geldt bv. voor het hoofdstuk mazelen wat de vermelding van de passieve en actieve immunisatie betreft. De profylaxe wordt trouwens bij sommige ziekten in dit deel besproken, terwijl een dergelijke bespreking bij andere blijkbaar voor een volgend deel bewaard wordt. In het hoofdstuk over poliomyelitis ontbreekt een bespreking der profylaxe praktisch geheel.

De figuren zijn lang niet alle goed geslaagd. De uitvoering van het omvangrijke werk laat overigens weinig te wensen over.

S. VAN CREVELD

K. H. STRAUBE, *Grundlagen für prophylaktische und metaphylaktische Massnahmen beim Herzinfarkt.* Eine Studie über begünstigende und auslösende Faktoren an 1203 Fällen unter Berücksichtigung sozialmedizinischer Gesichtspunkte. 298 bl., 23 fig., 120 tabellen. VEB Georg Thieme, Leipzig 1963. Prijs: geb. f 45,85.

Bij het lezen van dit boek wordt men allereerst getroffen door de enorme hoeveelheid arbeid die de schrijver heeft verricht door bij 1200 patiënten die een hartinfarct hebben gehad, na te gaan welke factoren er bij het ontstaan van dit infarct werkzaam zijn geweest. De factoren worden in drie groepen onderverdeeld; de eerste groep bevat de predisponerende ziekten in de voorgeschiedenis (vaatziekten, longziekten, maag-darmziekten enz.); hiervan worden er een 25-tal beschreven. In de tweede groep worden een viertal exogene invloeden bestudeerd (voeding, roken, psychische belasting en lichaamsbeweging), terwijl in de derde groep een twintigtal omstandigheden worden onderzocht die mogelijk de rechtstreekse aanleiding tot het ontstaan van het infarct zijn geweest.

Uit deze opsomming kan men enerzijds de attractie van dit boek aflezen: men vindt een groot aantal problemen besproken, en zoekt over een bepaald onderwerp zelden tevergeefs. Anderzijds zal het duidelijk zijn, dat het onmogelijk is, een zo groot aantal onderwerpen met de nodige diepgang te behandelen. Vooral de statistische bewerking van de gegevens is in de meeste gevallen onvoldoende. De conclusies uit het onderzoek die als basis moeten dienen voor de profylaxe en de metafylaxe (nazorg) van het hartinfarct, hebben slechts een beperkte waarde.

A. P. M. VERHEUGT

FR. BURIAN, *Chirurgie der Lippen- und Gaumenspalten.* Uit het Tsjechisch vertaald. 350 bl., 462 fig. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlijn 1963. Prijs: geb. DM. 70.

Dit boek geeft een overzicht van het onderwerp hazelippen en gehemeltespelten. Het eerste deel gaat over de hiermee verband houdende anatomie, embryologie en fysiologie. De rest van het boek is gewijd aan de behandeling van deze aangeboren afwijkingen. Er is een uitgebreide literatuurlijst, maar verschillende namen, die bij de anatomische afbeeldingen worden vermeld, zijn daarin niet terug te vinden. De historische ontwikkeling van deze soort chirurgie is uitgebreid vermeld. Maar bij de bespreking van de hedendaagse methoden mist men het zo belangrijke artistieke inzicht, dat nodig is bij deze operaties. De stijl is saai. Er staan aantrekkelijker publikaties ten dienste van hen die zich in dit onderwerp willen verdiepen.

A. J. C. HUFFSTADT

Bibliography on yaws, 1905-1962. (Bibliographie du pian 1905-1962). 106 bl. World Health Organization, Genève 1963. Prijs: ingen. 13 sh. 4 d; \$ 2,75; Zw. fr. 8,—.

Uit de grote belangstelling die de Wereldgezondheidsorganisatie voor de treponematosen en in het bijzonder voor framboesia tropica toont, vloeit, nadat tevoren al een atlas was verschenen, deze volledige bibliografie inzake framboesia tropica voort. Het boek bevat niet minder dan de titels van 1726 publikaties die over deze ziekte zijn verschenen, met een in het Engels en in het Frans gestelde index. Degenen die zich nader over framboesia tropica willen oriënteren, vinden in dit boek een voortreffelijke leidraad.

E. H. HERMANS