

Naar aanleiding van naschrift I werd getracht gegevens te verkrijgen betreffende een mogelijke intoxicatie van dit patiëntje door insecticiden.

Drs. S. L. WIT, hoofd van de afdeling Residu-onderzoek Pesticiden van het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid, werd bereid gevonden de lever en hersenen van dit patiëntje te onderzoeken. Hij vond in de lever 0,32 mg DDE en 0,17 mg DDT per kg leverweefsel. In de hersenen werd geen DDE of DDT aangetoond. Het onderzoek naar andere insecticiden, die tot de groep van de gechlorideerde koolwaterstoffen worden gerekend (aldrinum, endrinum, dieldrinum, endosulfan e.d.) viel negatief uit.

Drs. WIT gaf bij deze uitslag het volgende commentaar: „Wat het gehalte aan DDT en zijn metaboliet DDE in de lever betreft, kan ik U mededelen dat in

de meeste gevallen sporen van deze stoffen worden aangetroffen in organen (vnl. vetweefsel) van de Nederlandse bevolking. Gezien het lage gehalte betwijfel ik dan ook ten zeerste, dat de doodsoorzaak aan een intoxicatie met deze stoffen is toe te schrijven”.

Literatuur:

Letters to the editor (1963) Encephalopathy and fatty degeneration of the viscera.

REYE, R. D. K., G. MORGAN en J. BARAL (1963) Encephalopathy and fatty degeneration of the viscera, a disease entity in childhood. *Lancet* II, 748.

WHITE, L. L. R. (1964) Meeting paediatric pathology club-Manchester.

E. E. TWISS

J. A. M. VAN UNNIK
secretarissen

VRAAG EN ANTWOORD

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

HEREDITAIRE CHOLESTEROLEMIE

Vraag No. 25. Op klinische gronden en uit laboratoriumgegevens is in een gezin komen vast te staan, dat de vader lijdende is aan hereditaire hypercholesterolemie. De moeder heeft geen klachten of verschijnselen die op deze afwijking wijzen. Er zijn vijf kinderen, van vijf tot één jaar, drie jongens en twee meisjes. In de familie van de vader komen gevallen voor van sterfte op middelbare leeftijd t.g.v. hartaandoeningen, hoewel niet in de naaste familie.

Antwoord. Essentiële hypercholesterolemie is een erfelijke ziekte, en het geldt hier een dominant gen. Het is dus te verwachten dat enige van de vijf kinderen deze ziekte zullen hebben. De ervaring heeft geleerd dat de meeste van deze patiënten vroeger of later atherosclerose met de complicaties zoals angina pectoris en myocardinfarct krijgen, hetgeen waarschijnlijk samenhangt met het zeer hoge cholesterolgehalte dat in den regel hierbij voorkomt. Het valt dan ook zeker te overwegen, de kinderen die een hoog serumcholesterolgehalte hebben en vooral wanneer zij ook de bij deze ziekte vaak voorkomende xanthoma tuberosum en planum hebben, een dieet te geven waarin alleen vetten zijn verwerkt, die veel meervoudig onverzadigde vetzuren (linolzuur) bevatten. Daartoe kan worden gebruik gemaakt van o.a. zonnebloempitolie, maïsolie, visoliën, chlosteronmelk, Becel of Vitol. De vetten die vooral verzadigde vetzuren bevatten en die voorkomen in bv. melk, boter, margarine, room, eigeel, kokosvet, moeten worden vermeden.

ROGGEBROOD EN FLUOR

Vraag No. 26. Schuilt er waarheid in de bewering dat het vaste bruine Limburgs-Brabantse roggebrood een tamelijk hoog natuurlijk fluoridegehalte zou bevatten met alle voordelen van dien als prophylacticum tegen caries dentium?

Antwoord. De mening dat roggebrood een hoog fluoridegehalte heeft, lijkt afkomstig te zijn van oude Amerikaanse uitspraken. Er is geen reden om aan te

nemen dat roggebrood een hoog fluoridegehalte zou hebben, al zal dit weinig gezuiverde meel meer fluoride bevatten dan witte bloem. De mening dat het fluoridegehalte in roggebrood van betekenis zou zijn, wordt versterkt door broodfirma's die adverteren met de slogan: roggebrood bevat fluoride, onontbeerlijk voor uw gebit. In slechts enkele voedingsmiddelentabellen, zoals in de moderne van SOUCI en medewerkers, wordt het fluoridegehalte der voedingsmiddelen (van slechts enkele) vermeld. De aangegeven hoeveelheden zijn zo laag dat ze geen effect sorteren.

Literatuur: SOUCI, FACHMANN en KRAUT (1964) *Die Zusammensetzung der Lebensmittel*. Stuttgart.

INGEZONDEN

ANTICOAGULANTIA NA EEN BEVALLING

Het antwoord op vraag No. 11 (1965) heeft mij weinig bevredigd. Bij de genoemde patiënte zijn er namelijk anamnestiche gegevens, die m.i. tot profylactische antistollingsbehandeling nopen. Wij zijn gewend de behandeling onmiddellijk na de bevalling in te stellen en de protrombintijd (of een variant daarvan) als maat van het effect van de behandeling te gebruiken. De optimale verlengingsfactor hangt daarbij geheel af van de gekozen variant van protrombintijdbepaling. Ten aanzien van de duur van de profylaxe adviseren wij voor het geval dat er geen tromboseverschijnselen zijn waar te nemen, een tijd van ongeveer 6 weken. In geval van borstvoeding krijgt het kind wekelijks 1 mg fytomenadion (Konaktion) per os toegediend.

Literatuur: Vraag No. 11 (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 428.

Leiden, 30 maart 1965

E. A. LOELIGER

Collega LOELIGER blijft in gebreke te vermelden welke anamnestiche gegevens hem tot een zo vastberaden standpunt aanleiding geven. De familie-geschiedenis of de voorafgegane trombose? Op welke waarnemingen en (of) onderzoeken baseert hij zijn standpunt?

In ons antwoord op vraag 11 hebben wij profylactische antistollingsbehandeling afgeraden, indien de huidige graviditeit normaal zou verlopen, met name zonder toxicoseverschijnselen, in een spontane baring van een levend kind zou eindigen, en de eerste dagen van het kraambed geheel afebriel zouden zijn. Wanneer aan een of meer van deze voorwaarden niet zou worden voldaan, adviseerden wij tot

antistollingsbehandeling over te gaan op grond van de anamnestiche gegevens. Wij hebben in ons advies dus wel degelijk rekening gehouden met de voorgeschiedenis, maar op een wijze die tevens rekening houdt met het bestaan van exogene factoren.

April 1965

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Ein kurzgefasstes Handbuch in drei Bänden. Onder redactie van J. BERENDES, R. LINK en F. ZÖLLNER. Band III, Teil 1: Ohr. Theoretische Grundlagen, Untersuchungsmethoden, Missbildungen, Otsklerose, Verletzungen, N. facialis, Tumoren; onder redactie van F. ZÖLLNER. 922 bl., 594 fig. (waaronder gekleurde), tabellen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1965. Prijs: geb. DM. 290,— (bij inschrijving DM. 232,—).

Thans ligt alweer het eerste deel van de derde en laatste band van dit Duitse handboek voor ons. Ook dit boek is door de firma Thieme typografisch zeer fraai verzorgd. Onder de 16 medewerkers bevinden zich thans een Amerikaan en een Zweed. Dit rijk geïllustreerde boek van bijna 1000 bladzijden gaat over het oor. Het is echter slechts het eerste deel en pas met een spoedig te verwachten tweede deel zal alles geschreven zijn wat men meent dat in een „kurzgefasstes Handbuch“ over dit orgaan moet staan. Als aanvulling van de artikelen worden goed verzorgde literatuurlijsten gegeven, die het boek niet alleen als naslagwerk, maar ook als inlichtingsbron nog waardevoller maken.

H. A. E. VAN DISHOECK

M. BARIÉTY en R. BONNIOT, *Nosologie*. 2e druk. 571 bl., 47 fig. Masson & Cie., Parijs 1964. Prijs: gekart. Fr. fr. 46,—.

Dit werk draagt het karakter van een kort repetitorium waarin op schematische wijze punten zijn aangegeven betreffende etiologie, kliniek, diagnostiek en behandeling. Bij de vergiftigingen valt wederom op dat slechts alcohol, lood en koolmonoxyde worden besproken, afgezien van de voedselvergiftigingen. De zo belangrijke vergiftigingen met slaapmiddelen en talrijke organische vergiften ontbreken.

Helaas moet telkens weer worden vastgesteld dat deze werken, die klaarblijkelijk bij de Franse medische studie een belangrijke plaats innemen, in het Nederlandse studieplan nauwelijks zijn in te passen.

P. FORMIJNE

C. HAANEN, met medewerking van G. MORSELT, *Bloedstollingsonderzoek*. 82 bl., fig., tabellen. Scheltema & Holkema N.V., Amsterdam 1964. Prijs: ingen. f 15,—.

Het boekje van HAANEN bevat meer dan titel en inleiding suggereren, niet alleen omdat het met een 21 bladzijden tellende beschouwing omtrent het normale en het pathologische bloedstelpingsmechanisme begint, maar ook omdat methoden van onderzoek worden beschreven, die geen rechtstreeks verband houden met de bloedstolling. De gedetailleerdheid waarmee het stollingsgedeelte wordt besproken, lijkt mij nuttig voor een speciaal belangstellende of gespecialiseerde laboratoriumstaf. Ze bergt het gevaar in zich dat het praktische belang van de combinatie van gerichte anamnese en beknopt hemostase-onderzoek teloor gaat en dat de moeilijkheden van de laboratoriumdiagnostiek van subhemofilie onopgemerkt blijven. De betekenis van stollingsonderzoek bij de diagnostiek van leverziekten (o.a.

vitamine-K-test) komt onvoldoende tot uiting. Een statistische omschrijving van de normale waarden en de betrouwbaarheid van de uitkomsten, en een alfabetische index zouden de handleiding ten goede zijn gekomen.

E. A. LOELIGER

R. COURBIER en J. TORRESANI, *L'arrêt circulatoire*. 224 bl., 71 fig., 9 tabellen. Masson & Cie., Parijs 1964. Prijs: ingen. Fr. fr. 35,—.

Naast de in de laatste jaren verschenen Engelse werken over de hartstilstand is het hier aangekondigde boek de eerste volledige Franse uiteenzetting betreffende dit actuele onderwerp; actueel omdat ons sinds kort meer doeltreffende middelen ter beschikking staan bij de behandeling van deze alarmerende toestand. Wil men de nieuwe middelen ook efficiënt gebruiken, dan is een goed inzicht in de pathofysiologie van de hartstilstand een eerste vereiste; vooral moet men op de hoogte zijn van de gevolgen die een stopzetten van de bloedsomloop heeft op een aantal weefsels, zoals het myocard, het leverparenchym, het nierparenchym en het centrale zenuwstelsel. Terecht is aan de behandeling van deze gevolgt toestanden in dit boek een ruime plaats toegekend. Een tweede hoofdstuk beschrijft de klinische aspecten van het probleem; de omstandigheden waaronder een circulatiestilstand (eigenlijk een beter woord dan hartstilstand) kan ontstaan, worden besproken en men moet het hier met de schrijvers eens zijn, als zij menen dat op dit gebied bij het stellen van de diagnose de snelheid een grotere deugd is dan de exactheid. De in het algemeen zo wijze stelregel „bezint eer gij begint“, mag hier niet gelden omdat de tijd, nodig voor deze bezinning, wordt afgetrokken van de kostbare drie minuten, die bepalend kunnen zijn voor het redden van een mensenleven.

Als pièce de résistance worden de maatregelen besproken die bij de eigenlijke reanimatie of resuscitatie worden toegepast. Wij krijgen een volledige opsomming van alles wat men kan doen, en niet, zoals vaak gebeurt, een enigszins autoritair aandoende beschrijving van wat men moet doen. Welke van deze twee mogelijkheden de voorkeur verdient, moet de lezer, aan wie dit boek gaarne wordt aanbevolen, zelf bepalen.

A. P. M. VERHEUGT

C. VAN DER MEER, *Farmacologische analyse*. Inaugurale rede, Vrije Universiteit Amsterdam, 24 februari 1964. 22 bl.

In een overzicht van het in de titel aangeduide onderwerp, worden een aantal gezichtspunten besproken, en toegelicht met voorbeelden; sommige zijn eenvoudig, andere zeer veelzijdig, maar alle in een stijl en taal, die bij het aanhoren en bij het lezen, ook voor beoefenaren van de alfa-wetenschappen, het besprokene begrijpelijk moeten maken; doch ook door de vakgenoten in engere zin zullen ze met genoegen worden gelezen. De spreker aarzelt niet om ook in de toekomst te kijken. Men zou er gaarne bij voorbaat naast leggen wat hij in zijn afscheidsrede eens zal zeggen.

U. G. BIJLSMA

K. JASPERS, *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*. 421 bl. Springer-Verlag, Berlijn, Göttingen, Heidelberg 1963. Prijs: geb. DM. 36,—.

Indien ooit een wetenschappelijk werk klassiek genoemd mag worden, terwijl de auteur nog in leven is, dan geldt dat van deze studie. Dit boek bevat een aantal opstellen, door KARL JASPERS ruim 50 jaar geleden geschreven als proef-