

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

FELLOWSHIPS INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER

Apart from its own research programme, the International Agency for Research on Cancer endeavours to promote cancer research wherever it is active throughout the world by a programme of international Fellowships.

Research Training Fellowships are in general awarded to junior scientists to enable them to spend one or two years in laboratories abroad specializing in research of their choice. Short-term Travel Fellowships are intended to enable more senior scientists to visit a number of laboratories abroad within a maximum period of three months for the purpose of consultation, collaborative planning of research projects and the acquisition and standardization of new research techniques. So far, in its second year of activity, the IARC has provided twenty-seven Research Training Fellowships and twenty-five Travel Fellowships.

Inlichtingen: Dr. G. J. V. SWAEN, Pathologisch-Anatomisch Laboratorium, Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam.

Lyon, 4 maart 1968

WALTER DAVIS, Ph. D.
Chief, Education and
Fellowships Programme

INGEZONDEN

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

W. C. RÖNTGEN EN ZIJN ONTDEKKING

In mijn voordracht gehouden bij gelegenheid van het 75-jarige jubileum der Nederlandse Vereniging voor Kinder-geneeskunde, die in extenso is verschenen in het *Maandschrift voor Kindergeneeskunde* (1967, bl. 109), heb ik het historisch juiste jaar 1896 genoemd als het jaar waarin hier te lande de eerste mededelingen verschenen over toepassing der röntgenstralen. Het jaartal 1894 in het verslag van mijn voordracht in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* genoemd, moet dus op een vergissing berusten.

Afgezien hiervan wil ik als geïnteresseerde in de geschiedenis der geneeskunde Dr. SCHULTE (1968) danken voor de mij ten dele nog onbekende bijzonderheden die hij in zijn ingezonden stuk omtrent de persoon van RÖNTGEN heeft medegedeeld.

Literatuur: SCHULTE, J. E. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 530.

Amsterdam, 17 maart 1968

S. VAN CREVELD

DE PROGNOSE VAN BLAASSCHISTOSOMIASIS

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega OOMEN (1968) wil ik gaarne het volgende opmerken.

In dit *Tijdschrift* (1967) schreef ik een Commentaar over blaasschistosomiasis als gezondheidsprobleem. Hierin werd een overzicht gegeven van de onderzoeken van FORSYTH e.a., waaruit gebleken was, dat reeds bij schoolkinderen, lijdende aan blaasschistosomiasis, in een hoog percentage ernstige urologische afwijkingen (blaaswandveralking, uretervervorming en hydronefrose) voorkomen. FORSYTH en MACDONALD beschouwden deze hydronefrose als een irreversibele afwijking; zij vermoedden, dat menigeen hieraan op jeugdige leeftijd overleed.

Deze sombere prognose is echter niet in overeenstemming met de ervaring van in endemische gebieden werkzame artsen. Dit blijkt nu ook weer uit het ingezonden stuk van

collega OOMEN. Verder vonden LUCAS e.a., dat de hydronefrose na specifieke behandeling dikwijls terugging of genas. Mijn Commentaar eindigde dan ook met de opmerking, dat nog veel onderzoek nodig zal zijn om een antwoord te krijgen op de vraag, waarom men tot nu toe in een endemisch gebied niet de indruk gekregen heeft, dat blaasschistosomiasis bij jonge volwassenen een belangrijke doodsoorzaak is.

Door deze onderzoeken is de vraag naar de betekenis van schistosomiasis voor de volksgezondheid in het middelpunt van de belangstelling gekomen. Een WHO-werkgroep (1967) heeft hierover van gedachten gewisseld. De groep achtte het dringend gewenst, dat in verschillende endemische gebieden longitudinale studies zouden plaatsvinden om de werkhypothese, dat blaasschistosomiasis een belangrijke oorzaak van ziekte onder de bevolking en van sterfte bij jonge mensen is, nader te onderzoeken.

Dat tijdens de adolescentie veel jongens ten gevolge van hydronefrose zouden sterven, zoals collega BRUIJNING (1967) in een caput selectum vermeldt, is dus niet meer dan een werkhypothese, die tot nu toe nog geen steun heeft gekregen.

Literatuur: BRUIJNING, C. F. A. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 2078. — OOMEN, A. P. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 478. — *Technical Report Series W.H.O.* (1967) no. 349. — ZUIDEMA, P. J. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 319.

Amsterdam, 13 maart 1968

P. J. ZUIDEMA

ONTSTEMMINGSTOESTANDEN EN PRODUKTIEVE PSYCHOTISCHE EPISODEN BIJ EEN JONGEN MET EEN PRIMAIR GEGENERALISEERDE EPILEPSIE

Prof. STAM (1968) beschrijft een bijzonder merkwaardig facet dat men bij epileptici zo vaak aantreft: de patiënt is vrij van aanvallen, het elektro-encefalogram is genormaliseerd, doch de patiënt is er door gedragsstoornissen niet beter op geworden.

Terecht stelt Prof. STAM dat wij dan de gedragsstoornissen enerzijds en de frequentie en hevigheid der aanvallen anderzijds tegen elkaar moeten afwegen.

Maar is dit niet wat te simplistisch en ook niet te pessimistisch gesteld? Veel kan er immers gewonnen worden door langdurige observatie van dergelijke patiënten en het zorgvuldig tegen elkaar afwegen van de werking van diverse anti-epileptica; in sommige dergelijke gevallen is carbamazepine (Tegretol) een aanwinst gebleken.

Tenslotte moet hierbij toch ook genoemd worden het pedagogische element. Een goede opvang kan een woede-aanval in de kiem smoren!

Literatuur: STAM, F. C. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 305.

Apeldoorn, 2 maart 1968

L. KNOOK

Het was slechts de bedoeling van de klinische les, het merkwaardige antagonisme tussen epileptische activiteit in cerebro en gedragsstoornissen te belichten. Bespreking van het proberen van diverse anti-epileptica is achterwege gelaten omdat er zich gedurende de observatie van de patiënt geen insulden meer hebben voorgedaan. Dit is zo vaak een moeilijkheid bij epileptische patiënten.

Vaak moeten er dus in de huiselijke situatie precipiterende factoren aanwezig zijn. Deze factoren zouden eigenlijk in gezinstherapeutisch verband moeten worden aangepakt. Tegretol is vooral een middel tegen temporaal-epileptische manifestaties. Bij primair gegeneraliseerde epilepsie heeft het naar mijn mening weinig zin. Wel kan men toediening ervan overwegen wanneer men gedwongen is toch fenobarbital te geven, en dientengevolge gedragsstoornissen oproept.

Amsterdam, 18 maart 1968

F. C. STAM