

JAMES (1951) heeft het bestaan van deze ziekte bevestigd. JAMES nam waar dat er duidelijk twee leeftijdsgroepen zijn waarop idiopathische scoliose zich voordoet, nl. de zuigelingenleeftijd en de adolescentenleeftijd. Er bestaan duidelijke verschillen tussen deze twee groepen. De zuigelingenscoliose is gewoonlijk links-convex en komt vooral bij jongens voor; de adolescentenscoliose is gewoonlijk rechts-convex en komt vooral bij meisjes voor.

LLOYD-ROBERTS en PILCHER (1965) bestudeerden het natuurlijke verloop van de zuigelingenscoliose. Zij constateerden dat 92% spontaan herstelde en dat er bij slechts 5% een ernstige progressieve scoliose ontstond. Zij beschouwen het ziektebeeld als een onderdeel van „the moulded baby syndrome”, dat behalve scoliose, ook een scheef hoofd (plagiocefalie), scheve hals, asymmetrische thorax en een scheve stand van het bekken omvat.

CONNER (1969) wijst erop dat de gelijktijdige aanwezigheid van andere afwijkingen zoals retardatie, epilepsie en aangeboren misvormingen, duidt op een slechte prognose.

RUTH WYNNE-DAVIES (1968) zocht naar de oorzaak van idiopathische scoliose. Zij concludeerde dat er erfelijke factoren en milieufactoren bij betrokken zijn. Zij vermoedde bij de zuigelingenscoliose een sterke exogene factor.

Deze Engelse waarnemingen worden van Duitse zijde bevestigd. Verschillende Duitse schrijvers (TÖNNIS 1968; MAU 1969; LÜBBE 1970) zijn van mening dat de zuigelingenscoliose inderdaad door een uitwendige factor wordt veroorzaakt, en wel door een foutieve ligging in de wieg. LÜBBE (1970) wijdt een uitstekende monografie aan dit onderwerp. Wanneer een zuigeling gewoonlijk in een scheve houding ligt — d.i. half op de rug, half opzij, met het hoofd opzij gedraaid — en wanneer het kind dan ook nog altijd op dezelfde kant ligt, ontstaat er volgens LÜBBE afplatting van de schedel en van de thorax en een bocht in de wervelkolom.

In het licht van deze opvattingen hoeft de behandelend geneesheer de moeder van een zuigeling met scoliose dus niet te belasten met ingewikkelde behandelingsmethoden zoals gipsbed, korset of harnas. Hij moet de moeder aanraden het kindje buikligging te geven en hij kan zelf volstaan met regelde controle om na te gaan of het kind toch niet onverhoopt tot de groep van de 5% behoort, die niet spontaan geneest.

Literatuur: CONNER, A. N. (1969) Developmental anomalies and prognosis in infantile idiopathic scoliosis. *J. Bone Jt Surg.* **51B**, 711. — HARRENSTEIN, R. J. (1936) Sur la scoliose des nourrissons et des jeunes enfants. *Rev. Orthop.* **43**, 289. — JAMES, J. I. P. (1951) Two curve patterns in idiopathic structural scoliosis. *J. Bone Jt Surg.* **33B**, 399. — LLOYD-ROBERTS, G. C. en M. F. PILCHER (1965) Structural idiopathic scoliosis in infancy. *J. Bone Jt Surg.* **47B**, 520. — LÜBBE, C. (1970) *Die Säuglingsskoliose*. J. E. Lehmanns Verlag, München. — MAU, H. (1969) Säuglinge sollten in Bauchlage gross gezogen werden. *Münch. med. Wschr.* **9**, 471. — TÖNNIS, D. (1968) The correlation between oblique deformities and infantile scoliosis. *J. Bone Jt Surg.* **50B**, 881. — WYNNE-DAVIES, R. (1968) Familial idiopathic scoliosis. *J. Bone Jt Surg.* **50B**, 24.

M. J. KINGMA

INGEZONDEN

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

MEDISCH-JURIDISCHE BESCHOUWINGEN OVER DE MOERBEI (MORULA)

Collega SCHUURMANS STEKHOVEN meent dat de bevruchte eicel in het morula-stadium een „onafhankelijk bestaan” leidt. Is dat juist? Gedurende de 4 à 5 dagen dat ze de tuba passeert, wordt ze gevoed door de vloeistof die zich in de eileider bevindt en die door de vrouw is geproduceerd.

Afgezien hiervan en van de definitie van zwangerschap die de schrijver geeft, is het voor mij onbegrijpelijk dat hij de term „kiemend leven” voor de bevruchte eicel verwerpt. Voor mij betekent de „razende snelheid” waarmee ze zich deelt: leven.

De aanduiding „mens in wording” is eveneens juist; uit deze morula kan niets anders ontstaan dan een individu met 46 chromosomen: een mens. Daarom heb ik ook geen bezwaar, te spreken van een „ongeboren kind”, en meen ik dat dit door de wet beschermd wordt.

Bij abortus arte provocatus gaat het om vernietiging van menselijk leven en niet alleen om vernietiging van een „nestelingsprodukt”. Voor dit leven dient de medicus eerbied te hebben. De eed van HIPPOCRATES en de resolutie van de W.M.A. liegen er niet om; hierin wordt met conceptie bedoeld de samensmelting van eicel en zaadcel.

Literatuur: SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 384.

Utrecht, 28 februari 1971

W. P. PLATE

Collega SCHUURMANS STEKHOVEN (1971) geeft een uitvoerige beschouwing over een klein onderdeel van de prenatale ontwikkeling van de mens, speciaal over het morula-stadium van de duur van ongeveer een week, naar hij zegt. De morula zou een onafhankelijk leven leiden totdat ze zich ingraaft in het slijmvlies van de uterus (nidatie). Tenslotte komt hij tot het abortus-vraagstuk.

Er zijn tegen het betoog van collega SCHUURMANS STEKHOVEN enkele bedenkingen te maken, en wel *a.* over de vermelde feiten en gegevens, alsmede *b.* tegen de interpretatie ervan.

a. Niet de morula graaft zich in, maar de blastula (blastocyt). Het morula-stadium is dan reeds voorbij. Dit wordt duidelijk weergegeven o.m. in *Human embryology* door W. J. HAMILTON c.s. (1962) en in *Inleiding tot de embryologie* door J. LANGMAN (1969). Volgens de laatstgenoemde vindt de innidatie, die voorzover bekend is, nooit direct is waargenomen, naar alle waarschijnlijkheid plaats 5½ tot 6 dagen na de ovulatie. Het tijdstip van de innesteling is dus vroeger dan door SCHUURMANS STEKHOVEN wordt vermeld, want er moet na de ovulatie nog een dag gerekend worden voor de vereniging van de kiemcellen, de syngamie of de impraegnatio; men spreekt tegenwoordig van conceptio of ontvangenis, maar het woord zegt het al dat daarmee eigenlijk niet hetzelfde bedoeld kan zijn. Naar ik meen, is de tijdsruimte tussen bevruchting en innesteling dus 4 à 5 dagen korter dan door SCHUURMANS STEKHOVEN wordt opgegeven.

Heeft de morula een onafhankelijk bestaan? De vrucht legt een afstand af in de tuba Fallopii, maar is dat een onafhankelijke positie zoals de auteur meent? Er is beweeglijkheid en verplaatsing, maar onafhankelijk van de a.s. moeder? Dat is niet aan te nemen. De voeding, de spierfunctie