

In de discussie bij het door ons uitgevoerde onderzoek wordt het werken onder een snelheidswang naar voren gebracht als een mogelijke oorzaak van het gevonden verschil in onderzoeksresultaten tussen de controlegroep en de kinderen met een laag geboortegewicht. Volgens collega Wiegiersma was dit verschil mogelijk te voorkomen geweest indien op een speciale manier (speels) was getest. Bij ons onderzoek is, zoals reeds genoemd, veel moeite gedaan om de onderzoeksprocedure aan te passen aan de leeftijd van de kinderen. Toch hebben wij evenwel de gevonden verschillen moeten constateren. Een eventueel andere manier van testen van de „risico-kinderen” past uiteraard niet bij een vergelijkend onderzoek.

Dat collega Wiegiersma uit eigen onderzoek nieuwe gezichtspunten naar voren brengt omtrent het functioneren van kinderen met lichte neurologische stoornissen is zeer belangwekkend. Aangezien mij verder niet bekend is op welke wijze het onderzoek is uitgevoerd, is het niet goed mogelijk in te gaan op de implicaties van de onderzoeksresultaten ten aanzien van de integratie en de verwerking van prikkels bij deze kinderen. Met belangstelling zie ik dan ook de publikatie van dit onderzoek tegemoet.

Dokkum, augustus 1985

J. HOLWERDA-KUIPERS,
psycholoog

Withering en diurese met digitalis; de pionier van rationele medicatie

In zijn overigens zeer lezenswaardig artikel (1985; 750-3) schrijft collega Snellen: „het natuurlijk voorkomende calciumcarbonaat dat hij (Withering) onderzocht werd Witheringite genoemd.” Deze zin bevat enige onjuistheden zodat de volgende toelichting wellicht op haar plaats is.

De wetenschappelijke naam van het mineraal dat door de Duitse mineraloog A.G. Werner (1750-1817) naar Withering werd genoemd, is witheriet en niet „witheringite”. Reeds in het boek „Traité de minéralogie” van de beroemde Franse mineraloog en grondlegger van de kristallografie R.J. Haüy (1743-1822) vindt men: „la baryte carbonatée a été découverte par le docteur Withering, ce qui a fait donner le nom de witherit (sic, zie verder) par le célèbre Werner”.¹ De opmerking dat de naam „witheringiet” wellicht juister zou zijn, doet hier niets ter zake. Immers, volgens de regels van de mineralogische nomenclatuur is en blijft het nu eenmaal witheriet. Verder uitweiden over de bijzonderheden van deze nomenclatuur zou ons uiteraard veel te ver voeren. Nochtans dient vermeld dat ze vrijwel uitsluitend bestaat uit triviale namen die op zichzelf weinig of geen betekenis hebben. Op te merken valt nog dat de Engelse/Franse uitgang -ite en de Duitse -it in het Nederlands worden vervangen door -iet, dus witheriet in plaats van witherite of Witherit.

Zoals reeds blijkt uit de passus die overgenomen werd uit het werk van Haüy, is witheriet het natuurlijk voorkomende bariumcarbonaat en niet het calciumcarbonaat. In de natuur komen bovendien drie mineralen voor die als samenstelling calciumcarbonaat hebben, namelijk calciëet, aragoniet en vateriet. Dergelijke mineralen zijn polymorf: ze hebben dezelfde chemische samenstelling maar bezitten een verschillende kristalstructuur.

LITERATUUR

¹ Haüy R.J. Traité de minéralogie. 1e ed. Paris: Louis, 1801.

Antwerpen, juli 1985

W.I. VAN TICHELEN

Collega Van Tichelen heeft volkomen gelijk. In mijn tekst stond oorspronkelijk Witherite (inderdaad de Engelse term); waarschijnlijk is wegens de direct daaropvolgende botanische naam Witheringia een typefout gemaakt. Voor de ingesloten verwisseling van barium- en calciumcarbonaat heb ik geen verklaring. In ieder geval zijn beide fouten bij herlezing aan mijn aandacht ontsnapt, wellicht omdat zij in de context van het artikel van bijkomstig belang zijn. Mijn excuses aan het Tijdschrift en zijn lezers, en mijn dank aan collega Van Tichelen voor zijn belangstelling en leerzame correctie.

Oegstgeest, augustus 1985

H.A. SNELLEN

Het vóórkomen van geslachtsziekten in noordelijk Zuid-Holland; epidemiologische informatie voor de organisatie van de bestrijding

Bij het zeer lezenswaardige artikel van Nijhuis et al. (1985; 1332-6) waarbij een reeds elders gehanteerde en beproefde enquêtemethode als opzet voor het onderzoek werd gekozen, merk ik het volgende op. Genoemde methode heeft mijns inziens alleen kans van slagen wanneer de geënuquêeerden in staat zijn ook op adequate wijze de diagnosen gonorrhoe, lues I, lues II en herpes genitalis te stellen. In dit onderzoek dienen zij met name op exacte wijze te kunnen differentiëren tussen gonorrhoeïsche en niet-gonorrhoeïsche infecties. De huisartsen in deze regio spelen een belangrijke rol bij de herkenning en behandeling van bovengenoemde ziekten.

Aangezien uit het onderzoek blijkt dat een zeer hoog percentage van deze artsen nog in het pre-Neisseriaanse tijdperk verkeert en zij om deze reden de eerder genoemde differentiatie niet kunnen maken, verliest deze enquête een groot deel van haar betrouwbaarheid. Het feit dat ook in een hoog percentage van genoemde artsen alleen van een Gram-preparaat bij de diagnosestelling gonorrhoe gebruik werd gemaakt, maakt het vertrouwen in de gepresenteerde gegevens niet groter. Overigens wordt uit de inhoud van het artikel niet duidelijk of deze inadequate wijze van diagnosticeren in dezelfde mate bij vrouwelijke als bij manlijke patiënten plaatsvond. Het inadequaat diagnosticeren van gonorrhoe doet vermoeden dat de diagnostiek van de primaire en secundaire luetische infectie en van herpes genitalis in een hoog percentage ook wel niet op adequate wijze zal hebben plaatsgevonden. Dit maakt dat in dit onderzoek alle via de huisartsen binnengekregen gegevens met de nodige scepsis dienen te worden bekeken. Overigens zou de, aan het eind van dit artikel genoemde, underreporting van gonorrhoe enigszins verklaard kunnen worden door aan te nemen dat ook niet-gonorrhoeïsche infecties als gonorrhoe zijn gemeld.

Men zou zich kunnen afvragen of nascholing van die huisartsen die zich in het pre-Neisseriaanse tijdvak bevinden, een positieve invloed zou kunnen hebben op hun diagnostisch gedrag bij de herkenning van gonorrhoe. Indien dit niet het geval zou zijn, zou het aanbeveling verdienen aan (potentiële) geslachtsziektepatiënten in deze regio mee te delen dat zij, indien zij zich op gonorrhoe bij hun huisarts willen laten onderzoeken, een grote kans lopen een onvoldoende onderzoek, en wellicht een onvoldoende behandeling te ontvangen.

Rotterdam, juli 1985

E. STOLZ