

meestal ook, echter niet zo duidelijk. Bovendien klaagden deze vrouwen over misselijkheid, lichte ademnood, paraesthesieën in handen en vingers, gejaagdheid, zweten. Snelle verbetering van al deze klachten trad op na verandering van houding. Bij zes vrouwen waren de verschijnselen heftiger: er dreigde een collaps, de systolische bloeddruk daalde belangrijk, en in vier gevallen daalde ook de diastolische bloeddruk aanmerkelijk. Zodra de patiënten van houding veranderen en bij voorkeur op de linker zij gingen liggen, verdwenen alle collapsverschijnselen en herstelde zich de bloeddruk. In tien gevallen tenslotte vond men bloeddrukverhoging bij rugligging en bloeddrukdaling in zijligging.

De lichte vormen van dit syndroom kan men bij vele zwangeren aan het einde van de zwangerschap of tijdens de bevalling opmerken. Er zijn twee theorieën ter verklaring van de bloeddrukdaling. De zwangere uterus zou een bloeddrukverlagende reflex opwekken door druk op en prikkeling van de plexus solaris, de plexus mesentericus inferior en de lumbale grensstreng. De schrijvers geloven, dat druk op de vena cava inferior door de zwangere uterus een betere verklaring voor het ontstaan van het houdingssyndroom geeft. De bloedtoevoer door de vena cava inferior naar het hart wordt, door druk van de uterus bij rugligging van de vrouw, belemmerd, terwijl door zijligging de druk op de vena cava weer wordt opgeheven.

Er wordt op gewezen, dat druk op de vena cava inferior een rol zou kunnen spelen bij de voortijdige loslating van de placenta. Bij enkele gevallen van plotselinge dood tijdens lumbale anesthesie bij zwangeren werd druk op de vena cava bij rugligging als doodsoorzaak aangenomen dan wel als één van de factoren voor de fatale afloop beschouwd. Men zij dus bij rugligging van vrouwen tijdens de laatste maanden van de zwangerschap en tijdens de baring verdacht op de mogelijkheid van het ontstaan van algemene malaise, onrust, krampen in de spieren van handen en lippen, en zelfs van bewusteloosheid.

N. Bessem.

63-04. Wann soll man Sonnenbrillen tragen? *Schober, H.* (1962) *Triangel*, 5,252.

Het gebruik van zonnebrillen is al oud en waarschijnlijk werden ze al in het oude Egypte gedragen. De eisen die aan een zonnebril moeten worden gesteld zijn vermindering van het licht dat op het netvlies valt, niet alleen in het zichtbare deel van het spectrum, maar ook in het ultraviolette en het infrarode gedeelte, terwijl geen invloed mag worden uitgeoefend op de refractietoestand van het oog. Het is wenselijk, dat de ultraviolette stralen geheel worden tegengehouden.

De kleur van het glas doet er niet veel toe: de gebruikelijke groene, bruinachtige of grijsblauwe glazen voldoen in de praktijk allemaal. Minstens 50 procent van het licht moet worden geabsorbeerd bijvoorbeeld bij het autorijden in de volle zon; op zee en in het hooggebergte moet 60 tot 70 procent van het licht worden geabsorbeerd. Geel glas, dat blauw niet doorlaat, maakt het onmogelijk contrasten in het blauw te zien en is daardoor niet geschikt.

Direct na het opzetten van een zonnebril treden er kleurveranderingen in het beeld op, waaraan het oog zich echter snel aanpast. Door te sterke belichting van het netvlies lijdt de gevoeligheid voor kleuronderscheidingen snel. In Midden-Europa wordt op een zonnige dag de kritische grens gauw bereikt en is het dragen van een zonnebril voor de automobilist noodzakelijk, evenals in het hooggebergte en bij watersport.

Een andere reden om een zonnebril te dragen is het door Hecht ontdekte feit dat door langdurige te felle belichting ook de donkeradaptatie lijdt. Oogziekten die gepaard gaan met lichtschuwheid (conjunctivitis, uveïtis, flictenen, lenstroevelingen, sterke nystagmus, totale kleurenblindheid enzovoort) rechtvaardigen ook het dragen van een zonnebril. Een slechte invloed van de bril op het gezichtsvermogen is niet te vrezen.

De sterkte van kunstlicht is ver onder de grens waarbij verblindings optreedt. Het dragen van een zonnebril is hierbij dan ook nooit nodig daar het de gezichtscherpte nog meer doet afnemen door onvoldoende licht.

J. G. Antvelink.

Het lezen waard

Terwijl het lezen van medisch wetenschappelijke lectuur het objectieve oordeel over de toestand van de patiënt kan verbeteren, kan de arts door het lezen van belletristie soms leren wat het ziek-zijn subjectief voor de patiënt betekent. Leerzaam in dit opzicht is het boekje van Jacoba van Velde „De Grote Zaal” (herdruk in de Salamander-reeks, Querido, Amsterdam, prijs f 1,75), waarin een beschrijving wordt gegeven van de laatste levensdagen van een oude vrouw die door een apoplexie werd getroffen.

Ingezonden

HONDENSPOELWORM

Sinds enkele jaren houdt het onderzoek van de hondenspoelworm, voorzover deze besmetting bij de mens kan veroorzaken, mij bezig. Bij honden gaat de infectie in hoofdzaak als volgt: De jonge honden, welke bijna alle prenataal via de placenta met de larven van de hondenspoelworm zijn geïnfecteerd, produceren na enkele weken tot maanden eieren en wormen. In de eieren ontwikkelen zich na enkele weken beweeglijke larven welke invasie-rijp zijn en voor hond en mens gevaarlijk kunnen worden. Bij de hond ontwikkelen zich hieruit volwassen spoelwormen, terwijl de mens slechts als tussengastheer fungeert waarbij de larven hier larven blijven. Beaver in New Orleans introduceerde het begrip „larva migrans visceralis”. Hij toonde aan dat door het lichaam zwervende larven — vooral van de hondenspoelworm — voor dit syndroom, dat vooral bij kinderen voorkomt, aansprakelijk zijn.

De symptomen zijn wisselend en bestaan vaak uit: lichte koorts, algemene malaise, zich uitend in verminderde eetlust, verminderde gewichtstoename, hoesten, spier- en buikpijn. Soms ontstaan neurologische en oog-afwijkingen. Het zijn vooral kinderen die in nauw contact met honden leven en „vuiletertjes” waarbij het syndroom optreedt. Bij onderzoek van de patiënt vindt men steeds een langdurige eosinofilie (bij heftige en frequente besmettingen zelfs tot 70 procent) gepaard met leukocytose en lichte anemie. Vaak is de lever vergroot en vindt men bronchitische respectievelijk astmatische verschijnselen. Ook kan men vergrote lymfklieren vinden. De volwassen worm wordt bij de mens nooit gevonden. Van Thiel publiceerde over dit syndroom in Ned. T. Geneesk. (1960) terwijl Van Zaane twee gevallen in het Maandschr. Kindergeneesk. (1958) beschreef. De Haan (oogheekkundige kliniek Amsterdam) toonde als eerste in Nederland een larve van de hondenspoelworm in een geïncubeerd oog aan (mondelinge mededeling). De ziekte vertoont meestal een mild karakter en vrijwel steeds volgt algehele genezing.

Mijn doel is gegevens over het voorkomen van larva migrans visceralis in Nederland te verzamelen, waarvoor ik uw hulp inroep. Ongetwijfeld komen lichte gevallen meermalen voor, vooral daar waar kleuters contact hebben met jonge honden en spelen in tuinen en plaatsen waar honden defaecerden. Naast deze algemene oproep mij bij dit onderzoek behulpzaam te willen zijn, zal ik een schrijven richten tot de houders van hondenkennels in Nederland teneinde mij de namen van de nauw met deze bedrijven verbonden personen te willen verstrekken. Ook de naam van hun huisarts zal worden gevraagd. Tot laatstgenoemde zal ik een vragenlijst richten. Het alzo verkregen materiaal zal, naar ik hoop, in een proefschrift kunnen worden bewerkt.

Ten slotte moge nog worden opgemerkt, dat voor het bovenstaande onderzoek financiële steun van de Gezondheidsorganisatie TNO wordt ontvangen, terwijl het ITBON (directeur Dr A. D. Voûte) zijn volledige medewerking verleent.

Instituut voor toegepast biologisch onderzoek in de natuur (ITBON), Kemperbergerweg 11, Arnhem.

G. Brunt, arts