

meen wordt aangenomen, dat deze via de keel (neus en mond) loopt, is kortgeleden betoogt, dat de primaire infectie via de conjunctiva zou gaan. Over de pathogenese van de encefalitis is men het beslist nog niet eens; een virus is nooit uit de hersenen gekweekt.

Of er in de toekomst een actieve immunisatie tegen mazelen zal komen, zal wel geheel afhangen van de complicaties van de mazelen, die in de verschillende landen zeer variëren. Indien er zal worden gevaccineerd, zal de leeftijdsgroep tussen een en zes jaar de voorkeur dienen te hebben. Voorlopig lijkt de enting met geïnactiveerde entstof, voor wat betreft onschadelijkheid en doelmatigheid, de voorkeur te hebben.

M. Reyser

63-5r. Placental transfusion. (1962) *Lancet I*, 1222.

Reeds Aristoteles wist, dat door vroegtijdig afbinden van de navelstreng de pasgeborene van een deel van zijn bloed wordt beroofd. Budin constateerde in 1875, dat na de geboorte ongeveer 100 ml bloed uit de afgebonden navelstreng en de placenta kan worden geëxtraheerd. Engel vond, dat het gewicht van pasgeborenen met honderd gram toeneemt, wanneer de scheiding van kind en placenta wordt uitgesteld. Engel beweerde ook, dat het sterftecijfer van prematuur geboren met vijftig procent daalde door uitstel van de onderbinding van de navelstreng. Later bleek dat het bloedvolume bij prematuren verlaagd is ten opzichte van het gewicht, waardoor bloedverlies bij prematuren nog gevaarlijker is.

Wanneer de navelstreng niet meer klopt beslist de zwaarte-kracht over de richting van de bloedstroom tussen placenta en kind. Bij een sectio caesarea bestaat de mogelijkheid, dat de baby bloed verliest in de placenta, daar bij het afbinden het kind boven de moeder wordt geheven. De grote verschillen in bloedvolume bij pasgeborenen zijn afhankelijk van de verschillen in verdeling van het bloed tussen kind en placenta. Wordt de navelstreng laat afgebonden dan stijgt de veneuze druk bij de baby, de hematocrietwaarde wordt hoger, de ijzer-voorraad neemt toe, evenals het hemoglobinegehalte. Deze gegevens zijn door Bound e.a. gebruikt bij de profylaxe van het „pulmonale syndroom” van de pasgeborene, vooral van de te vroeg geborene. (Het pulmonale syndroom ziet men bij de zogenaamde hyaline membranenziekte, ref.). Zij berichten over een duidelijke daling van de sterftecijfers na late afbinding en over een afname van het pulmonale syndroom. Deze berichten zijn niet geheel betrouwbaar, daar zij afkomstig zijn van een vergelijkend onderzoek van opeenvolgende periodes.

Het verband tussen vroeg afbinden van de navelstreng en het ontstaan van ademhalingsmoeilijkheden van de baby kan op twee manieren worden verklaard. Het vroeger afbinden is de oorzaak van het pulmonale syndroom, of een pasgeborene met een verminderde hoeveelheid bloed of anemie sterft spoediger door ademhalingsmoeilijkheden. Vroeg afbinden zou misschien plotseling verhoging van de perifere weerstand met acute decompensatie van het linker hart kunnen veroorzaken; deze bloeddrukverhoging is echter nooit aangetoond. Waarschijnlijker is dat de verminderde bloedhoeveelheid een rol speelt. Bekend is, dat ademhalingsmoeilijkheden vaker voorkomen bij baby's, die vóór de bevalling bloed verloren hebben; zo stierven twee van de elf baby's, die bloed hadden verloren tijdens een sectio caesarea door insnijden van de nageboorte, door de hyaline membranenziekte. Waarschijnlijk moet de bloedstroom in de longvaten gelijktijdig met de ontplooiing van de longen ongeveer verdubbelen. Na tot stand komen van de longademhaling bedraagt de bloedhoeveelheid van de longcirculatie een vijfde van de totale. Het is plausibel, dat een transfusie van een vijfde deel van de bloedhoeveelheid van de baby uit de placenta van groot belang is voor de longfunctie. Bonham-Carter e.a. toonden aan, dat baby's met ademhalingsmoeilijkheden een betere kans hebben wanneer het lukt de veneuze druk te verhogen. Cohnstein bericht, dat stijging van de bloeddruk, welke bij het begin van de longademhaling is gedaan, alleen bij laat afbinden van de navelstreng optreedt. Ook experimenten bij dieren maken dit verband tussen ademhalingsmoeilijkheden en vroeg afbinden van de navelstreng waarschijnlijk.

Het lijkt aanbevelenswaard de navelstreng zo laat mogelijk af te binden. Bij sectio caesarea of bij slechte conditie van de

moeder moet de placenta direct na de geboorte worden ontwikkeld. Men kan dan met behulp van de zwaarte-kracht het bloed uit de placenta door de navelvene naar de baby laten stromen. Het instellen van een onderzoek naar de invloed van het tijdstip van afbinden van de navelstreng op de onmiddellijke morbiditeit en mortaliteit van pasgeborenen is noodzakelijk.

N. Bessem

Het lezen waard

De Gezinsraad, een studiegroep welke werd ingesteld krachtens de statuten van de Stichting Nationale Contactcommissie voor Gezinsbelangen, brengt over bepaalde gezinsproblemen rapporten uit die ook voor de huisarts het lezen waard zijn. Wij vestigen speciaal de aandacht op Het rapport over het echtscheidingsvraagstuk, verkrijgbaar bij de Staatsdrukkerij en Uitgeverijbedrijf, Fluwelenv Burgwal 18, 's-Gravenhage, 1962. Prijs f 1,50, 59 bladzijden.

Boekbespreking

Dr L. I. Swaab, *Orale anti-conceptie (geboorteregeling in nieuwe vorm)*. Bigot en Van Rossum n.v., Amsterdam. f 3,95.

De auteur, voorzitter van de Geneeskundige Raad van de N.V.S.H., geeft in een helder en eenvoudig betoog een overzicht van de voor- en nadelen van de orale anti-conceptie. Dit werkje is bedoeld voor leken; aan het eind is echter een hoofdstuk opgenomen voor artsen, waarin de auteur de voornaamste conclusies samengevat. Hij meent, dat een algemeen onderzoek voor het begin van de behandeling noodzakelijk is en dat ook verdere controle van de patiënt gewenst is. Het liefst zou hij de „pil” op recept verkrijgbaar willen stellen. De vraag is of dit in de praktijk te verwezenlijken is, daar Lyndiol en dergelijke al zonder recept worden afgeleverd. Het is van belang bij het gebruik van de tabletten te letten op gewichtstoename. Deze kan drie oorzaken hebben: a betere eetlust; b anabole werking; c vochtretentie. Bij de laatste vorm van gewichtstoename is men geneedzaakt de medicatie te stoppen. Bij blijvende amenorrhoe moet men de melanoforenreactie laten verrichten teneinde een eventuele zwangerschap uit te sluiten. Swaab doet dit als de patiënte 14 dagen „over tijd” is.

Wat de keus van de te gebruiken tabletten betreft, heeft de schrijver een duidelijke voorkeur voor de combinatie progestativum, geen testosteronderivaat, en 3-methoxy-ethinyl-oestradiol. Gebleken is namelijk dat de testosteronderivaten een, weliswaar reversibele, leverbeschadiging kunnen veroorzaken, wat bij de niet tot de testosterongroep behorende progestativa niet het geval is (Enovid en Lyndiol). De medische contra-indicaties zijn dan ook een leverbeschadiging en matige tot zware hypertensie. Hartziekten vormen, indien in lichte mate aanwezig, geen contra-indicatie. Zekerheids-halve wordt geadviseerd de „pil” voorlopig niet voor te schrijven bij patiënten die trombose of ader-ontsteking hebben gehad. Het is moeilijk te ontdekken wanneer een vrouw, die regelmatig de „pil” gebruikt de overgangsjaren bereikt heeft. In dat geval wordt in deze jaren een andere methode van anti-conceptie aangeraden.

Concluderend meent Swaab, dat een nieuwe en waardevolle methode voor het regelen van het kindertal is ontdekt. De methode is zeer betrouwbaar en geeft voor zover op het ogenblik kan worden overzien geen verhoogde kans op carcinoom. Voor de huisarts die een „patiënten-bibliotheekje” heeft, is het boekje zeer geschikt.

Dr H. J. Dokter.

RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

Bijdragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.