

STIJGING VAN HET GEBOORTECIJFER OVER DE GEHELE WERELD.

— Gedurende de eerste wereldoorlog is in vrijwel alle landen het geboortecijfer sterk gedaald, in 1920-1921 was het weer tot het oude peil gestegen 1). In de volgende jaren had een geleidelijke daling plaats, in de verschillende landen variërend tot 1941-1942, waarna, voor zover gegevens ter beschikking zijn, overal een zeer belangrijke stijging wordt vastgesteld. In een aantal landen was in 1946 de nataliteit zelfs hoger dan in de voorafgaande decennia 2).

De West- en Noord-Europese landen beschouwd, blijkt Nederland, dat in 1911 een geboortecijfer had van 28/1000, aan de top te staan: de daling in de vorige oorlog was slechts gering, en na herstel had een zeer geleidelijke daling plaats tot een minimum van bijna 20/1000 in 1937; de nataliteit in Duitsland, in 1937 bijna 19/1000, daalde gedurende de laatste oorlogsjaren, met name tot 12/1000 in de Britse zône in het eerste kwartaal van 1946; Frankrijk had het laagste punt in 1941 met 13/1000; België in 1941 met 12/1000; Engeland in 1941 met ruim 14/1000. In Nederland vond na 1937 met enige schommelingen een stijging plaats, het geboortecijfer in 1946 steeg tot ruim 30/1000 (1945: bijna 23/1000), het hoogste sinds 1904 en hoger dan andere Europese landen.

LOUISE HEMMES

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen



DE BEHANDELING VAN OVERGEVOELIGHEIDSZIEKTEN MET ANTI-HISTAMINEPRAEPARATEN

Het artikel van collega SCHALM in het *N. T. v. G.* van 10 Januari j.l. over „De behandeling van overgevoelighheidsziekten met anti-histaminepraeparaten” is voor mij aanleiding enkele ervaringen met antallergan en antistine mee te deelen.

Ik ben het met collega SCHALM eens, dat geneesmiddelen met antihistaminewerking een zeer grote betekenis kunnen hebben in de therapie, mits het de chemisch-pharmaceutische industrie gelukt deze middelen zonder toxische bijwerkingen te fabriceren. Juist over deze zou ik, naar aanleiding van wat collega SCHALM schrijft: „Ter behandeling van allergische verschijnselen aan de slijmvliezen van neus en oog is het antistine-privine in de handel gebracht, dat in druppelvorm lokaal moet worden toegepast” (bldz. 105 voorlaatste alinea) het volgende willen opmerken.

Ik heb uitvoerige proeven gedaan met antallergan en antistine, en druppelde deze stoffen in de conjunctivazak van een konijn. Deze proeven zullen binnenkort in een proefschrift worden gepubliceerd, maar ik acht het een plicht, daarop reeds vooruit te lopen en een waarschuwend woord te laten horen tegen het locale gebruik van antallergan en antistine in druppelvorm.

Door indruppelen van genoemde stoffen ontstaat binnen enkele seconden een macroscopisch zichtbare, intensieve troebeling van het cornea-epitheel, welke troebeling na enkele uren gevolgd wordt door een zwelling en sterke sensibiliteitsvermindering der cornea en daling van de oogdruk. Bovendien wordt dit verontrustende beeld nog gecompliceerd met een chemotische zwelling en ontsteking der conjunctiva met etterafscheiding.

De antihistaminepraeparaten worden in de handel gebracht in oplossingen van enige procenten b.v. antallerganampullen bevatten een 2½ pCt. oplossing

1) *World Health Organization: Epidemiological and Vital Statistics Report*, 1e jaargang, nr 3, Augustus 1947.

2) *Statistical Bulletin*, Metropolitan Life Insurance Company, 28e jaargang, nr. 9, September 1947.

en antistine-ampullen een 5 pCt. oplossing. Bovengenoemde verschijnselen ontstaan echter reeds bij veel sterkere verdunningen. Zo vond ik reeds een macroscopisch zichtbare corneatroebeling bij een concentratie van $\frac{1}{2}$ -1 pro mille en een sensibiliteitsvermindering der cornea bij een concentratie van $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ pro mille. Microscopisch is de cornea-epitheelatroebeling bij nog sterkere verdunningen waar te nemen.

Alhoewel alle genoemde verschijnselen in enkele dagen volledig verdwijnen, maken zij toch het gebruik van antallergan en antistine in druppelvorm lokaal ongewenst, dit te meer, omdat in de tijd van de troebeling en anaesthesie het epitheel van cornea en conjunctiva buitengewoon kwetsbaar is.

Moge deze mededeling de huisartsen en specialisten een vingerwijzing zijn de anti-histaminepreparaten niet te lichtvaardig voor te schrijven, ook niet voor gebruik per os. Het is immers niet onwaarschijnlijk dat deze geneesmiddelen op de slijmvliezen van het maagdarmkanaal en longen een soortgelijke werking uitoefenen als op de slijmvliezen van het oog.

Heerlen, Januari 1948

A. A. J. J. VAN DER EERDEN

DE BEHANDELING VAN HET NAGEBOORTETIJDPERK

De techniek, om de placenta enkele minuten na de geboorte van het kind actief te doen geboren worden, is in Amerika ontwikkeld. Het is daarom van belang te wijzen op enige verschilpunten, die er bestaan tussen de verloskunde hier en ginds. De lezing van een artikel „Placental stage and postpartum hemorrhage” 1) is hiervoor doelmatig, een stuk, afkomstig uit de Universiteitscliniek van Chicago, waarin statistieken uit vooraanstaande Amerikaanse klinieken zijn verwerkt. Ik beperk mij tot een paar punten:

- 1e. Alle patiënten bevallen in Amerika in een kliniek.
- 2e. Alle patiënten krijgen een volledige narcose. Hoe deze genarcotiseerde vrouwen, bij wie het actieve meepersens dus wegvalt, verlost worden, wordt niet meegedeeld; wel staat in het stuk, dat deze bevallingen van genarcotiseerde patiënten niet normaal zijn te noemen; gesproken wordt van vaginale verlossingen, zulks waarschijnlijk in tegenstelling tot abdominale verlossingen. Men kan er verzekerd van zijn, dat veel kunsthulp is aangewend (handgreep van KRISTELLER, SCHUCHARD-snede, tang).
- 3e. Bij al deze genarcotiseerde patiënten wacht men op het teken van CALKINS (persistence of globular uterus) en door een bepaalde techniek (volgens PASTORE) wordt de placenta verwijderd, hetgeen in 95 pCt. binnen 7 minuten gelukt.
- 4e. Men gaat zeer snel over tot manuele verwijdering, na één uur, doch dikwijls al na een kwartier ook als er geen bloeding is, ook al voor teaching purposes.
- 5e. Elke patiënt krijgt intraveneus 2/10 mg ergotrate of pituitrine, meestal vlak voor de geboorte van het kind. Zo zou ik kunnen voortgaan.

Wat zijn nu de resultaten? 30 pCt. van de vrouwen, die in Amerika in het kraambed overlijden, sterven aan verbloeding in het nageboortetijdperk (cijfers uit 1944/45). Ondanks alle voor zorgen had men bij het laatste onderzoek (ruim 6000 gevallen) nog 2 tot $2\frac{1}{2}$ pCt. haemorrhagieën (waarbij 500 cm³ bloed wordt verloren), min of meer constant ook in andere klinieken gevonden, daarenboven nog enige doden. De conclusies zijn belangrijk.

Niet de snelle verwijdering van de placenta wordt het belangrijkste geacht (binnen 5 min.), noch de intraveneuze injecties, doch het inacht nemen van de zg. techniek van DAVIS, d.w.z., dat na de geboorte van het hoofd, de voorste schouder of achterste schouder een pauze in acht wordt genomen van een halve minuut, terwijl een zuster intraveneus ergotrate of pituitrine inspuit.

1) *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Sept. No. 3, 1947.