

in een zwaar beroep met veel tillen en sjouwen te laten doorwerken. Tijdige herscholing (de ziekte begint vaak op vrij jeugdige leeftijd) is wenselijk. De kansen om de patiënten sociaal valide te houden is dan over het algemeen veel gunstiger dan bij rheumatoïde arthritis.

Ad *c.* De gebruikelijke behandeling bestaat uit röntgenbestraling van de sacro-iliacale gewrichten en de wervelkolom, waarmede men echter veel voorzichtiger is geworden dan bv. 10 jaar geleden, wegens de mogelijkheid van het ontstaan van aplastische anaemie en van leucaemie, die pas veel later manifest kunnen worden (VAN SWAAY). Op geneesmiddelen reageren vele patiënten klinisch goed; niet alleen verdwijnt de pijn en verbetert de algemene toestand, maar ook daalt de bezinkingssnelheid op pyramidon in zeer hoge doses (3 tot 6 maal daags (!) 0,500 (!) onder contrôle van het witte bloedbeeld) en waarschijnlijk ook op butazolidine.

Onmisbaar is geregelde oefeningstherapie, die beoogt een abnormale stand van de wervelkolom te voorkómen of tegen te gaan, en een leefwijze, die overbelasting van de rug voorkómt.

Ad *d.* Er zijn successen van de behandeling met ultrasone golven beschreven, die de toets van strenge kritiek echter nog niet kunnen doorstaan. In het bijzonder heeft er nog geen vergelijking plaats gehad met contrôlegroepen, zoals bij röntgentherapie². De dosering is zeer individueel en daarom moeilijk in een kort schema weer te geven. Men kan zich hieromtrent oriënteren in ieder modern leerboek over fysische therapie. De behandeling kan bij overdosering en te hoge intensiteit het weefsel beschadigen, en is, zeker in handen van ondeskundigen op het gebied van fysische therapie, daarom niet geheel ongevaarlijk.

Ad *e.* De werking van ACTH en cortison bestaat uit een tijdelijke onderdrukking van alle activiteitssymptomen tijdens de toediening. In den regel ontstaat echter recidief zodra de toediening wordt gestaakt. Deze middelen komen dus slechts in aanmerking in zeer speciale gevallen van tijdelijke, heftige exacerbaties. Zij hebben dan een plaats naast de vorenbeschreven behandeling.

Literatuur: ¹VAN SWAAY (1950) *Sacro-iliacale gewrichten en kleine wervelgewrichtjes*. Proefschrift Leiden. Ed. IJdo N.V. ²R. F. SMITH, E. W. BOLAND en P. S. HENCK (1947) *Ann. Rheum. Dis.* 6, 114.

REDACTIE

INGEZONDEN

MOET DE RHESUS-NEGATIEVE ZWANGERE IN EEN ZIEKENHUIS BEVALLEN?

Met het antwoord van de Redactie¹ op vraag No. 2 kan ik het niet eens zijn. Dit zegt dat ziekenhuisopneming van de zwangere noodzakelijk is voor het kind, hoewel de vrouw geen behandeling nodig heeft. Nu brengt elk ziekenhuisverblijf voor de zuigeling risico's mee, en het is dus alleen verantwoord, als het risico bij thuis blijven nog groter is. Zou men iedere moeder bij wie antistoffen worden gevonden, opnemen, dan zullen vele zuigelingen onnodig aan het ziekenhuis-risico worden blootgesteld.

Het bloed kan heel goed thuis worden afgenomen; daarna kan het in het naastbijzjnde laboratorium worden onderzocht. Is de proef van Coombs positief, dan moet het kind goed worden geobserveerd, en in de eerste dagen moet herhaaldelijk het Hb.-gehalte worden bepaald. Maar waarom kan de huisarts met de kraamverzorgster dit thuis niet doen, eventueel na een consult met de kinderarts? Vaak zal het blijken dat wisseltransfusie niet nodig is, en dan is de ziekenhuisopneming dus overbodig. Is opneming wel nodig, dan kan het vervoer zonder schade voor het kind in een verwarmd mandje geschieden.

Dat de observatie beter thuis kan plaats hebben dan in een ziekenhuis, indien men thuis over een gediplomeerde kraamhulp beschikt, staat voor mij vast. In onze kliniek hebben wij herhaaldelijk opgemerkt, dat kinderen met onverwachte icterus gravis (als de Rh-factor in de zwangerschap niet was bepaald) uit andere ziekenhuizen te laat (3e tot 6e dag!) werden doorgezonden; uit de gezinnen, waar een kraamverzorgster was, kwamen zij altijd op tijd.

De observatie door één persoon en door de moeder is hier een voordeel; in de ziekenhuizen zorgen te veel verschillende personen voor het kraamkind.

Opneming vóór de geboorte van het kind is m.i. alleen nodig als het vrijwel zeker is dat wisseltransfusie moet worden uitgevoerd, dat is, als de vader homozygoot is, en het vorige kind icterus gravis of sterke anaemie heeft gehad.

Literatuur: ¹Vraag no. 2 (1955) *N.T.v.G.* 99, 33.

Doetinchem, 3 Januari 1955

C. SMEENK

Het spreekt vanzelf, dat men geneigd is, in gevallen van zeer lichte erythroblastosis foetalis waarvoor het kind geen behandeling nodig heeft, de zwangere niet voor observatie in een ziekenhuis op te nemen.

Het is echter zeer moeilijk vóór de geboorte te bepalen, of het kind behandeling zal behoeven of niet, want, hoewel een lage titer aan Rhesus-antistoffen meestal betekent dat er geen ernstige ziekteverschijnselen zijn, bestaan er ook uitzonderingen, zodat zeker niet uitsluitend de titer der Rhesus-antistoffen als maatstaf kan dienen, om te beoordelen of opneming al dan niet nodig is.

Ook de restrictie, dat opneming alleen gewenst is, indien de vader homozygoot Rhesus-positief is, kan in twijfel worden getrokken, aangezien immers in 50 pct der gevallen, waar de vader heterozygoot Rhesus-positief is, kans bestaat op de geboorte van een ziek kind.

Het lijkt nog aan twijfel onderhevig, of de ervaring van collega SMEENK, dat klinische observatie van de pasgeborene in betere handen is bij kraamverzorgster en moeder dan bij de arts in het ziekenhuis, algemeen opgaat.

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN



E. A. D. E. CARP, *Ondanks alles mens*. 188 bl. Uitgevers Wyt, Rotterdam 1954. Prijs: geb. f 12,—

In deze bundel voordrachten en artikelen belicht de schrijver de noodzakelijkheid om uit te gaan van een mensbeschouwing, voor de beoefenaar van wetenschap in het algemeen en voor die van de psychopathologie in het bijzonder. Aan de hand van zeer verschillende onderwerpen doet hij in de eerste plaats zien hoe ook de in zijn geestesleven gestoorde mens „ondanks alles mens” is en blijft. Het is vooral deze leidende gedachte die de band vormt tussen een aantal zeer lezenswaardige hoofdstukken, waarvan ik de titels hier laat volgen.

Aantekeningen bij SARTRE's *Les mains sales*. Het wereldbeeld van de geesteszieke mens. De waarde van het niet aangepast-zijn. Sociotherapie. Over de waarde der diepte-psychologische karakterkunde voor de orthopaedagogiek. Grond-beginselen van psychotherapie. De psychologie van het toneelspel en van de toneelspeler. Uitbeeldende psychotherapie. Geloof en mensbeschouwing. Natuurwetenschap en leergezag. Rodion Raskolnikow. G. KRAUS

J. GOSLINGS, *Beschouwingen over plaats en taak van de reumatologie*. Inaugurele rede Leiden, 22 October 1954. 32 bl. Eduard IJdo N.V., Leiden 1954

Na een historische inleiding geeft de schrijver een uitvoerig overzicht van de talrijke onderzoekingen, die zich bezighouden met de studie van het bindweefsel en de pathologische afwijkingen, die bij de groep van de reumatische ziekten worden gevonden.

Men komt wel onder de indruk van de grondigheid waarmede deze vraagstukken uit de meest uiteenlopende gezichtspunten worden beschouwd, waarbij de hoop mag worden gekeesterd dat deze studies op den duur tot meer praktische therapeutische resultaten zullen leiden dan tot dusver het geval is geweest.

Deze rede kan zeer ter lezing worden aanbevolen.

P. FORMIJNE

H. J. GROENENDIJK, *De peridurale anaesthesie*. Proefschrift Groningen, 3 November 1954 (promotor: prof. dr. L. D. EERLAND). 145 bl., 13 fig. J. H. de Bussy, Amsterdam 1954. Prijs: ingen. f 7,90

Het anaestheticum, dat van C. 7 tot L. 5 in de peridurale ruimte kan worden ingespoten, verspreidt zich in deze ruimte, waarin een negatieve druk heerst, eerst in craniale en caudale richting, en vloeit vervolgens door de foramina intervertebralia naar opzij; de anaesthesie ontstaat pas in of buiten deze foramina. Behalve de nervi spinales worden ook sympathische zenuwvezels, met name vasoconstrictoren, geblokkeerd. Men moet streven naar een gordelvormige anaesthesie in het operatieterrain. De breedte van de gordel is afhankelijk van de hoeveelheid