

van Trendelenburg) te houden, en telkens weer de pharynx te reinigen. Is het kind zeer hypotoon, dan kan het soms nuttig zijn aan de tong te trekken om te voorkómen, dat de tongbasis met de epiglottis de toegang tot de larynx afsluit.

In overeenstemming met vele anderen zijn wij van mening dat men verder niets moet doen, ook al kost dit dikwijls zeer veel zelfbeheersing. Alles hangt er nu nl. van af, of de nerveuze centra van het kind nog gevoelig zijn voor de steeds sterker wordende prikkels die in het organisme ontstaan. Is de medulla onherstelbaar beschadigd, dan is alle handelen zinloos. Is de medulla nog prikkelbaar, dan zullen (soms pas na vijf tot zelfs tien minuten) snikachtige ademhalingsbewegingen intreden die, wanneer de luchtwegen vrij zijn, tot oxygenatie van het bloed aanleiding geven. Hierbij kan wellicht toediening van zuurstofrijke lucht de oxygenatie van het bloed nog wat verhaasten.

Degenen die menen, dat zij door het toedienen van extra prikkels (wrijven, slaan, besprenkelen met koud water, injecties met lobeline of cardiazol) de eerste ademhaling moeten verhaasten, mogen bedenken dat zij alleen succes zullen hebben in gevallen waarin de ademhalingscentra van het kind nog prikkelbaar zijn, en dat het welhaast zeker is dat in die gevallen de natuurlijke prikkels ook werkzaam zullen zijn, terwijl het lang niet onmogelijk is, dat hun ingrijpen schade doet, juist in de hachelijkste gevallen; de marge tussen de werkzame en de krampverwekkende dosis van lobeline en cardiazol is slechts smal.

Hoewel men algemeen van mening is, dat kunstmatige ademhaling bij de behandeling van asfytische pasgeborenen de eerste minuten geheel achterwege dient te blijven en geheel achtergesteld moet worden bij het vrijmaken van de luchtwegen, zullen sommigen na enige tijd deze bewerking toch niet durven nalaten. Voor alles is het dan zaak, een zachtzinnige methode te kiezen omdat de meeste (zo niet alle) procedures meer kwaad dan goed doen. De slingeren volgens Schultze zijn daarbij als het meest afschrikwekkende voorbeeld te noemen. Dat ook het „dubbelvouwen”, in de vraag genoemd, beter achterwege kan blijven, blijkt o.a. uit een recente mededeling (MASTBOOM, 1955) waarin beschreven wordt dat ten gevolge van deze methode, toegepast bij een kind met een sterk vergrote milt, dit orgaan los in de buikholte werd aangetroffen. Methoden van kunstmatige ademhaling die in de huispraktijk misschien in aanmerking komen, zijn:

1. Het voorzichtig heffen en loslaten van de onderzijde van de thorax;

2. Het op een vaste onderlaag (bv. een plankje) gelegde kind ritmisch voor- en achterover bewegen. Dat bij een mogelijke hersenbloeding deze laatste methode weer schadelijk kan zijn, spreekt vanzelf.

Methoden die alleen klinische toepassing kunnen vinden (en bovendien nog omstreden zijn), zoals intratracheale zuurstoftoediening onder overdruk, aansluiting op een pulmomotor, zuurstoftoediening via

het maagdarmkanaal volgens Åkerren, laten wij verder buiten beschouwing.

*Literatuur:* (1953) *Anoxia of the new-born infant*. Oxford. — MASTBOOM, J. L. (1955) *Ned. T. Verlosk.* **55**, 270.

#### PROTAMINE-ZINKINSULINE

*Vraag No. 49.* In de laatste jaren is reeds een aantal malen beschreven, dat protamine (gewoonlijk gebruikt als sulfaat) in vitro en in vivo, zowel bij de mens als bij proefdieren een remming geeft van het zg. „clearing system” (waarin heparine aanwezig is) in bloedplasma, dat van grote betekenis is bij het verwerken en wegwerken van de alimentaire lipemie. De kleinste dosis protaminesulfaat, die in vivo effect (versterken van alimentaire lipemie) heeft, is volgens SPRITZ voor een hond van ongeveer 15 kg 5 mg. Voor de mens heb ik nog geen overeenkomstig cijfer kunnen vinden. Nu is deze dosis wel vrij hoog, maar toch vraag ik mij af, of de hoeveelheid protamine in sommige insuline-soorten (zo werd voor een protamine-zinkinsuline-preparaat 1,25 mg/100 E opgegeven) op den duur voor de mens misschien schadelijk zou kunnen zijn, in verband met de vrijwel permanent in het lichaam aanwezige kleine hoeveelheid protamine, met een eventuele cumulatie van protamine en (of) een grotere gevoeligheid van de suikerzieke voor protamine.

HAGEDORN beschreef in 1938 reeds dat sommige suikerzieken een lagere protamine-splitsingscapaciteit hebben dan gezonde mensen.

Gezien de betekenis, die genoemd „clearing system” schijnt te hebben bij de etiologie van de atherosclerose enerzijds, gecombineerd met de verhoogde neiging van de suikerzieke tot het ontwikkelen van atherosclerose anderzijds, zou ik willen vragen of klinisch-chemisch of anderszins feiten bekend zijn, die een antwoord op deze kwestie zouden kunnen geven.

*Antwoord.* Een invloed van protamine op het „clearing system” is tot nu toe alleen aangetoond bij intraveneuze inspuiting van grote doses. Een geregelde toediening van protamine-zinkinsuline langs deze weg heeft in de praktijk geen betekenis. Subcutaan of intramusculair toegediende protamine wordt, zoals o.a. uit het werk van de groep van HAGEDORN bekend is, hoogstwaarschijnlijk afgebroken door een in de weefsels voorkomende protaminase.

*Literatuur:* BANG, H. D. (1946) *Acta pharmacol. (Kbh.)* **2**, 79, 89. — BEECHER, H. K. en A. KROGH (1936) *Nature (Lond.)* **137**, 458. — Editorial (1956) *Lancet* **II**, 930. — HAGEDORN, H. C. (1938) *Skand. Arch. Physiol.* **30**, 156. — MOELLER, H. C., L. M. BERNSTEIN, L. PALM, M. J. GROSSMAN (1956) *J. Lab. clin. Med.* **47**, 270. — ROBINSON, D. S. e.a. (1952, 1953, 1954) *Quart. J. exp. Physiol.*, artikelenreeks. SPITZ, J. J. (1953) *Amer. J. Physiol.* **174**, 43.

#### INGEZONDEN

##### BRACHIALGIE

Naar aanleiding van de beantwoording van vraag 39 zou ik gaarne de navolgende aantekeningen willen maken. Op grond van mijn geriatrische ervaring zou ik de oorzaak van de beschreven klachten in de eerste plaats in de halswervelkolom willen zoeken, in het bijzonder in cervicale artrose. M.i. ware de vraagsteller nog te adviseren zijn patiënten hierop nader te (laten) onderzoeken. Dikwijls lijkt hierbij de ligging bij nachtrust mede een oorzaak van de klachten

na het opstaan. Mijn ervaring is dat vaak een te hoog (of meer dan één) hoofdkussen wordt gebruikt, waardoor de nacht met zijdelings gebogen halswervelkolom wordt doorgebracht; het verlagen van het hoofdkussen tot één schuimrubberkussen kan de klachten doen verdwijnen. Dit lijkt mij in overeenstemming met de waarnemingen van BUNGENBERG DE JONG (1957). Overigens is bij cervicale artrose met klachten naar mijn mening röntgenbestraling wel de aangewezen therapie.

*Literatuur:* Vraag 39 (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1126. — BUNGENBERG DE JONG, W. J. H. (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 912.

's-Gravenhage, 18 juni 1957 M. D. J. VAN DER MEER

## BOEKAANKONDIGINGEN

A. BIEMOND, *Diagnostiek en therapie van ruggemergs- en perifere zenuwziekten*. 3e druk. 420 bl., 183 fig. Uitgeverij Broekman & De Meris N.V., Amsterdam 1956. Prijs: geb. f 37,50.

Van dit boek, dat indertijd bij de eerste verschijning door mij werd aanbevolen, ligt nu reeds de derde druk voor ons; wel een bewijs hoe een op eigen ervaring berustend leerboek wordt gewaardeerd.

Bij de herlezing zou ik nog enkele opmerkingen willen maken. In het algemene gedeelte wordt nog eens uitdrukkelijk op de betekenis van de motorische eindplaat gewezen, terwijl eveneens de zo belangrijke blaas- en retentiestoornissen de plaats krijgen die zij verdienen. Verder worden de stoornissen van de perifere zenuwen met behulp van duidelijke onderzoek-schema's zo helder beschreven, dat dit in de praktijk uiterst belangrijke terrein ook voor de niet-neuroloog wordt ontsloten.

Ook dit werk zal zijn weg vinden.

W. G. SILLEVIS SMITT

D. A. E. NOREL, *Anatomy of the trigonum vesicae and the aetiology and treatment of spontaneous and traumatic obstetrical urogenital fistulae*. 239 bl., 19 fig. Dekker & van de Vegt N.V., Nijmegen 1956. Prijs: ingen. f 16,—.

De behandeling van urinefistels kan zeer moeilijk zijn. Door de sterke vooruitgang van de operatieve techniek in de laatste jaren zijn de vooruitzichten echter veel gunstiger geworden. Sindsdien heeft het onderwerp grote internationale belangstelling verworven.

In de door Dr. NOREL geschreven monografie is de literatuur zeer overzichtelijk weergegeven, voorzien van vele nuttige, kritische opmerkingen. Zij heeft zich niet beperkt tot een bespreking van diagnostische en therapeutische methoden, maar heeft ook belangrijke gegevens vermeld over etiologie en biochemie.

Voor allen die patiënten met deze ernstige aandoening te behandelen krijgen, is bestudering van het boek warm aan te bevelen.

M. A. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE

*Medical physiology*. Onder redactie van PH. BARD. 10e druk. 1421 bl., 438 fig. waarvan 5 in kleuren. The C. V. Mosby Company, St. Louis 1956. Prijs: geb. f 56,70

Tussen 1918 en 1941 heeft McLEODS *Physiology and biochemistry in modern medicine* negen drukken beleefd; na 15 jaren komt thans dit boek, met gewijzigde titel, onder nieuwe redactie, en met ten dele nieuwe auteurs. Uiteraard waren vele wijzigingen noodzakelijk, doch in grote lijn heeft het boek zijn karakter behouden. Zo is, in overeenstemming met de oorspronkelijke opzet, de zintuigfysiologie karig be-deeld; merkwaardig genoeg geldt hetzelfde voor de meer che-

mische onderwerpen. Zeer goed is het hoofdstuk over het centrale zenuwstelsel (BARD). De bibliografie beslaat 98 fijngedrukte bladzijden. Voor beginnende studenten is het boek minder geschikt; gevorderde kunnen er een schat van wetenswaardigheden in vinden.

J. W. DUYFF

*Neuzeitliche Gemeinschaftsverpflegung*. Einführung in die moderne Ernährungs- und Kochwissenschaft sowie ihre praktische Anwendung im Grossküchenbetrieb. Onder redactie van M. ZOBEL en F. WNUCK. 139 bl., enkele fig. Fachbuchverlag, Leipzig 1956. Prijs: geb. DM. 6,50.

Over bereiding van voedsel in grote hoeveelheden bestaat er weinig literatuur. Dit boek is in de eerste plaats bestemd voor degenen die het eten moeten klaarmaken, zoals de koks en voor hen die de verantwoordelijkheid in de keuken dragen. Voor dezen is het boekje vrij moeilijk. Er wordt een kort overzicht gegeven van de voedingsleer en de invloed van de bereiding in het groot op het verlies aan voedingsstoffen. Een hoofdstuk over receptuur besluit het boek, dat zeker kan worden aanbevolen.

C. DEN HARTOG

D. WIERSMA, *Alcohol en criminaliteit*. 154 bl. H. D. Tjeenk Willink & Zoon N.V., Haarlem 1957. Prijs: geb. f 5,90.

Een aardig, verzorgd uitgegeven boekje, waarin op de wijze zoals wij van de schrijver gewend zijn, gedegen kost wordt gegeven, die van belang is voor juristen en medici, doch die niet in de eerste plaats nieuwe gezichtspunten biedt. Voor degenen echter, die zich willen oriënteren over het in de titel genoemde probleem, aanbevelenswaardige literatuur.

P. A. H. BAAN

J. GROEN en R. M. VAN DER HEIDE, *Atherosclerose en coronair-thrombose*. Oorzaken en ontstaanswijze. 120 bl. Uitgevers Wyt, Rotterdam 1956. Prijs: ingen. f 8,—.

Schrijvers hebben een nuttig werk gedaan door een overzichtelijke samenvatting te geven van de onderzoekingen naar de oorzaken en ontstaanswijze van atherosclerose en coronaria-trombose. Op dit gebied geldt wel bijzonder, dat vaak conclusies worden gesuggereerd, die niet voldoende worden gedekt door het verrichte onderzoek. De argeloze lezer krijgt daardoor een veel te optimistische indruk over de stand van onze kennis op dit zo moeilijke gebied.

Indien men dit boekje leest, zal men ervaren hoe talrijk de problemen zijn die op dit gebied nog om oplossing vragen, hetgeen, overeenkomstig het verlangen der auteurs, moge prikkelen tot nader onderzoek. Dit is te meer te wensen, daar, ook in ons land, aan deze ziekte steeds meer mensen ten offer vallen.

F. S. P. VAN BUCHEM

G. HOHMANN en L. JEGEL-STUMPF, *Orthopädische Gymnastik*. 3e druk. 138 bl., 217 fig. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1957. Prijs: gekart. DM. 19,50.

Honderddertig bladzijden met duidelijke figuren en verklarende tekst betreffende de ronde rug, de lordose, de vlakke rug, de scoliosen en de stoornissen aan arm en been geven de heilgymnast een fraaie keuze uit oefeningen en handgrepen. Orthopedische gymnastiek betekent sinds 1933 echter heel wat meer dan het simpele rechtmaken van enkele houdingen en difformiteiten, en het losmaken van verstijvingen. De acht bladzijden inleiding werpen vele vragen op; ze vormen helaas een te korte uiteenzetting, en vermogen daardoor niet, het geheel tot een modern leerboek te maken.

E. H. LA CHAPELLE