

M. FAULKNER en E. P. SHARPEY-SCHAFFER, *Circulatory effects of trumpet playing*. — Een lang aangehouden luid geblazen toon veroorzaakte bij de onderzochte trompettist een stijging van de intrathoracale druk tot 160 mm Hg met de bij deze sterke valsalva-proef passende daling van de arteriële druk.

J. BELL, *On rubella in pregnancy*. — Voorlopige statistische gegevens, die aangeven, dat rodehond slechts in de eerste 12 weken van de zwangerschap ernstige gevaren voor het kind oplevert.

C. W. H. HAVARD, L. P. GARROD en P. M. WATERWORTH, *Deaf or dead? A case of subacute bacterial endocarditis treated with penicillin and neomycin*. — Casuïstische mededeling. Deze combinatie van antibiotica was de enige, die voldoende werkzaam was. Men was er zich van bewust, dat de neomycine in de noodzakelijke dosering volkomen doofheid zou veroorzaken.

A. PINES, *Recurrent phlyctenular kerato-conjunctivitis treated by desensitization to tuberculin*. — Casuïstische mededeling.

K. NITYANANDA, *Monilial granuloma*. — Casuïstische mededeling.

D. R. GUNN, *Stenosing tenosynovitis of the common peroneal tendon sheath*. — Casuïstische mededeling. Operatie bracht genezing.

D. BROWN en J. V. I. YOUNG, *Nitrous oxide anaesthesia for bronchoscopy. A method suitable for out-patients*. — Beschrijving van de techniek. Gunstige ervaringen bij 723 patiënten.

S. K. GUPTA, *Hazards with local anaesthetics during bronchography and bronchoscopy*. — Beschrijving van 5 patiënten.

A. W. SPENCE, *Thyroid hormones*.

J. AITKEN-SWAN en R. PATERSON, *Assessment of the results of five years of cancer education*. —

*Live poliomyelitis vaccine* (leading article).

*The penicillin nucleus* (leading article).

*A moral obligation* (leading article).

*To-day's drugs* (*Marcoumar Disipal, Refagan*).

THE LANCET No. 7073, 21 maart 1959. bl. 589-640.

D. W. SMITHERS, *On the pathogenesis of cancer*. — Beschouwing.

H. HERZOG, H. STAUB en R. RICHTERICH, *Gas-analytical studies in severe pneumonia. Observation during the 1957 influenza epidemic*. — De belangrijkste doodsoorzaak was niet hyperpyrexie, doch cardiovasculaire insufficiëntie. Leukopenie gaf een slechte prognose. Geneesmiddelen die een depressieve werking op het beenmerg hebben, worden afgeraden als antipyretica.

L. A. G. DAVIDSON, *Tracheotomy in acute respiratory disease*. — Tracheotomie kan levensreddend zijn bij sputumretentie, waarbij het sputum niet goed kan worden opgehoest.

L. H. OPIE en A. CRAMPTON SMITH, *Tracheobronchial toilet through a tracheostome*. — Technische mededeling.

H. S. SHUCKSMITH en G. WILSON, *Tromboendarterectomy for atherosclerotic blockage of femoral and popliteal arteries*. — Gunstig resultaat betrof vooral claudicatio-klachten, doch op het gangreen was het effect soms ook goed.

B. D. BOWER en P. M. JEAVONS, *Infantile spasms and hypsarrhythmia*. — Klinische en elektro-encefalografische onderzoekingen bij kinderen met „salaamkrampen”.

F. S. W. BRIMBLECOMBE, M. E. R. STONEMAN en R. MALIPHANT, *Dietary treatment of an infant with phenylketonuria*. — Een dieet arm aan fenylalanine en tryptofaan had een gunstig effect op de intellectuele ontwikkeling van een kind, dat leed aan fenylketonurie.

*The future of child guidance* (leading article).

„Ascending” *pyelonephritis* (leading article).

*The professorial unit* (leading article).

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### PROFESSOR STOKVIS-FONDS

Het bestuur van het Genootschap ter Bevordering van Natuur-, Genees- en Heelkunde maakt bekend, dat uit het Professor Stokvis-fonds een toelage van f 1000,— beschikbaar wordt gesteld voor een studiereis in het jaar 1959.

Elke student(e) in de geneeskunde aan één der Nederlandse universiteiten, die het kandidaats-examen heeft afgelegd en die voor het ontvangen van deze subsidie in aanmerking wenst te komen, wordt uitgenodigd, zich vóór 1 juli 1959 schriftelijk te wenden tot de algemene secretaris van bovengenoemd Genootschap.

Hij (zij) moet bij dit verzoek overleggen:

a. een verklaring van twee hoogleraren in de geneeskunde zijner (harer) universiteit, waarin hij (zij) voor het genot der toelage wordt aanbevolen;

b. een mededeling van de plannen omtrent de buitenlandse wetenschappelijke reis, die hij (zij) zich voorstelt te ondernemen.

Hij (zij), die door een toelage uit het fonds in staat is gesteld, een wetenschappelijke reis te ondernemen, is verplicht, van de uitkomsten daarvan binnen drie maanden een uitvoerig rapport aan het bestuur over te leggen.

Amsterdam, 28 april 1959

T. Y. KINGMA BOLTJES,  
algemeen secretaris

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.)

### FOETAAL BLOEDVERLIES TIJDENS DE BARING

Het artikel van SCHELLEN en VISSER (1959) geeft ons aanleiding tot enkele opmerkingen.

Bloedingen uit de navelstrengader en zijn vertakkingen zijn vrij zeldzaam. Niettemin bestonden er ook in de Nederlandse verloskundige literatuur reeds verschillende mededelingen over deze aandoening (NIJHOFF 1908; VAN HEUSDEN 1934; SPECKEN 1937). Het door SCHELLEN en VISSER medegedeelde geval is dus zeker niet het eerste in de Nederlandse literatuur.

Het enige merkwaardige van de door SCHELLEN en VISSER beschreven ziektegeschiedenis is de plaats van de bloeding, nl. een op de placenta gelegen tak van de vena umbilicalis.

Belangrijk is voorts, dat de schrijvers een methode aangeven, om bij bloedverlies per vaginam aan het einde van de zwangerschap of tijdens de baring, uit te maken, of het bloed van de moeder, dan wel van het kind afkomstig is. De betekenis hiervan ligt echter naar onze mening uitsluitend op wetenschappelijk diagnostisch terrein. De kliniek van dergelijke bloedingen leert ons immers, dat kinderen, die bloed verliezen uit hun vena umbilicalis, waarin een betrekkelijk hoge druk heerst, binnen zeer korte tijd doodbloeden.

Het door SCHELLEN en VISSER beschreven kind was reeds gestorven toen de moeder in de kliniek werd opgenomen. Ook de gevallen van foetale bloeding, die wij het afgelopen jaar in de Amsterdamse kliniek zagen, eindigden al spoedig met de dood van het kind.

Patiënte A, een 26-jarige II-gravida, II-para, die à terme was na een ongestoorde zwangerschap, verloor 27 maart 1958 om 6.00 uur 's ochtends plotseling bloed. Zij had geen pijn en was niet gecollabeerd. Er bleef steeds wat bloed aflopen. Weeën waren er evenwel niet. Bij opneming in de kliniek om 12.30 uur waren er geen harttonen van het kind

te horen. De vrouw zelf was in een goede algemene toestand. De volgende ochtend om 6.45 uur werd een levenloze zoon van 3600 gram en 55 cm geboren. Na de geboorte van de placenta (550 gram, geringe infarctering) bleek, dat de navelstreng insereerde in de vliezen. De vliesscheur liep langs enige vaten en had één vat getroffen. Conclusie: dit kind was reeds gestorven toen de moeder werd opgenomen. Bij obductie waren er geen (asfyctisch?) bloedinkjes, en het kind heeft geen meconium geloosd. Dit is wellicht een extra aanwijzing, dat het in zeer korte tijd is doodgebloed.

Patiënte B, een V-gravida, III-para van 41 jaar, kreeg 4 december 1958 om 7.30 uur weëen. Er bestond hier een overdragen zwangerschap. 's Middags om 14.00 uur braken de vliezen. Er liep „een enorme golf bloed” af. De vrouw vertelde, dat zij het kind toen nog voelde leven. Het bloedverlies bleef aanhouden. De vroedvrouw waarschuwde de assistent van de buitendienst. Toen deze om 14.15 uur arriveerde, was er na 3 persweëen juist een anemische, levenloze jongen van ongeveer 3000 gram en 51 cm geboren, bedekt met gele vernix (serotien). Inspectie van de placenta (520 gram, niet geïnfarceerd) wees uit, dat ook hier sprake was van een vliezige insertie van de navelstreng en dat bij de insertieplaats een vat was gescheurd. Conclusie: dit kind is binnen een kwartier doodgebloed.

Patiënte C, een I-para van 27 jaar, werd op 7 februari 1959 na een ongestoorde zwangerschap van 42 weken 's nachts om 3.10 uur wakker, doordat zij een aanzienlijke hoeveelheid bloed verloor. Sinds de vorige avond 19.00 uur had zij geringe krampen. Bij de bloeding had zij geen pijn en zij is niet gecollabeerd. De huisdokter, die om 3.25 uur ter plaatse was, constateerde een sterke vloeïng. De harttonen van het kind werden niet meer gehoord. Patiënte werd in de kliniek opgenomen. Zij was in een goede algemene toestand en verloor nagenoeg geen bloed meer. Op 8 februari om 1.38 uur werd een gemacereerd meisje van 3520 gram geboren in A.a.v. De placenta (520 gram, weinig geïnfarceerd) was tweelobbig. De navelstreng insereerde op de rand van de ene lob en de vliesscheur bleek een tak van de vena umbilicalis, die door de vliezen naar de andere lob liep, te hebben getroffen. Dit vat was leeggebloed, en tussen de vliezen bevond zich een groot stolsel ter plaatse van het defect in de vena umbilicalis. Conclusie: ook dit kind was een kwartier na het begin van de bloeding overleden.

Uit deze voorbeelden is het duidelijk, dat bij een bloeding uit de vena umbilicalis het kind in onmiddellijk levensgevaar verkeert. De door schrijvers aangegeven methode, hoe bijzonder deze ook is, heeft dan ook geen enkele betekenis voor het kind.

De beschreven foetale bloedingen leiden zó snel tot de dood van het kind, dat er beslist geen „eenvoudige maatregelen voor het kind levensreddend kunnen zijn”, zoals schrijvers concluderen.

Met de mogelijkheid van foetaal bloedverlies bij keizersnede voor placenta praevia kan men rekening houden, door bij de operatie niet de placenta door te snijden, doch buiten de placenta om het kind te ontwikkelen. Er is hier geen plaats voor de door schrijvers aangegeven diagnostiek.

Tenslotte zal bij de foetomaternale transfusie, die in ernstige vorm toch wel uiterst zeldzaam moet zijn, geen bloed per vaginam verloren gaan, zodat ook hier de aangegeven methode geen praktische klinische consequenties heeft.

*Literatuur:* HEUSDEN, E. G. VAN (1934) Intra-uteriene navelstrengbloeding. *Ned. T. Geneesk.* 78, 5547. — NIJHOFF, G. C. (1908) *Ned. T. Verlosk.* 18, 87. — SCHELLEN, A.M.C.M. en H. K. A. VISSER (1959) Intra-uteriene vruchtdood, ver-

oorzaakt door foetaal bloedverlies. *Ned. T. Geneesk.* 103, 507. — SPECKEN, J. L. H. (1937) Bloeding in het begin der baring met dood van het kind. *Ned. T. Geneesk.* 81, 998.

Amsterdam, 25 maart 1959

A. DE BOER,

*Chef de clinique verloskundige afdeling  
van de Universiteitskliniek te Amsterdam*

De bedoeling van onze mededeling was te wijzen op de mogelijkheid van foetaal bloedverlies vóór of gedurende de baring. Naar onze mening houden verloskundigen en kinderartsen te weinig met deze mogelijkheid rekening. Inderdaad blijkt reeds eerder in de Nederlandse literatuur hierover mededeling te zijn gedaan (voor deze aanvulling zijn we collega DE BOER erkentelijk); maar er is zeker niet de aandacht gevestigd op de eenvoudige diagnostische mogelijkheid om het foetale bloedverlies aan te tonen met behulp van alkali.

Deze door ons beschreven methode zou volgens DE BOER geen klinische doch slechts wetenschappelijk-diagnostische betekenis hebben. Dit illustreert hij dan met enkele voorbeelden. Hiermee is echter allerminst bewezen, dat onze hulp in al deze gevallen te laat zou komen. Er is goede reden om aan te nemen (CHOWN 1957), dat er zelfs bij een acuut verlies van de helft van het foetale bloed één tot drie uur tijd is om in te grijpen en het kind te redden. De door DE BOER beschreven patiënten A en C steunen juist onze opvatting: door herkennen van het foetale bloedverlies had hier eerder moeten worden ingegrepen. Het is niet zeker, dat beide kinderen in zeer korte tijd zijn overleden.

De in ons artikel aangehaalde literatuur vermeldt verscheidene gevallen waarin met succes op tijd werd ingegrepen (CHOWN 1957; WICKSTER en CHRISTIAN 1954). Ter illustratie de volgende twee gevallen die door CHOWN worden aangehaald:

„Patient III (MICHAELS 1955): The patient was admitted at 6.15 a.m. in active labor. At 10.15 a.m. the membranes ruptured and rectal examination showed the cervix to be fully dilated. There was a sudden gush of bright red blood and the fetal heart sounds became grossly irregular. The patient was immediately prepared for delivery, oxygen was started by mask and spontaneous delivery occurred at 10.28 a.m. The obviously bleed-out baby was given a transfusion at once and made a complete recovery. The bleeding was due to rupture of a very thin, imperfectly developed area in the wall of the umbilical vein. I imagine the rupture of this area was due to sudden increase in intravenous pressure, and that this is true of most cases of foetal vascular rupture”. „Patient IV (BUSBY and NEAL 1951): The patient, a primipara, was taken to the delivery-room at 12 noon with the perineum bulging. The . . . membranes were ruptured artificially. A few minutes later, while a pudendal block was being given, the patient had a strong contraction followed by a gush of 50 to 100 cc. of bright red blood from the vagina . . . Low forceps were applied immediately and (the baby) . . . delivered . . . at 12.10 p.m. (It) appeared to be suffering from asphyxia pallida, and the cord was not pulsating. Shallow respirations began spontaneously, but the child did not cry, nor did his color improve under continuous oxygen inhalation . . . the baby was suffering from an extreme degree of anemia and was in shock. Transfusion was started 10 minutes after delivery, a total of 136 ml. being given over a period of 2 hours, 27 ml. being removed for purposes of examination. The baby went home with his mother on the sixth day”.

Er is geen twijfel, dat sommige bloedingen zo hevig verlopen dat ook vroeg ingrijpen reeds te laat zal zijn. Er is

echter ook geen twijfel, dat in vele andere gevallen inderdaad „in wezen eenvoudige maatregelen voor het kind levensreddend kunnen zijn”. In dit opzicht heeft het aantonen van foetale hemoglobine zijn betekenis.

Wat de „foeto-maternale” transfusie betreft, hier is uiteraard geen bloedverlies per vaginam. De in ons artikel besproken methode werd ook alleen aanbevolen voor „elk geval van onverklaarde fluxus per vaginam”.

In sommige gevallen kan het foetale bloedverlies in de moedercirculatie ernstig zijn. Door PEARSON en DIAMOND (1959) werd kortelings een geval beschreven waarin meer dan 300 ml foetaal bloed in de vaten van de moeder moest zijn overgegaan. De pasgeborene was zeer anemisch (Hb. 5,4 g/100 ml). Bij de moeder was niet minder dan 10 pct foetale hemoglobine in het bloed aantoonbaar. In deze gevallen heeft het aantonen van foetale hemoglobine inderdaad veeleer een „wetenschappelijk-diagnostische” betekenis. Een onmiddellijk ingestelde behandeling van de anemische pasgeborene kan echter ook dan „praktisch-klinische consequenties” hebben.

*Literatuur:* BUSBY, J. G. en R. F. NEAL (1951) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **61**, 1173. — CHOWN, B. (1957) *Pediat. Clin. N. Amer.* **II**, 373 (Pediatric Hematology). — MICHAELS, J. P. (1955) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **70**, 1251. — PEARSON, H. A. en L. K. DIAMOND (1959) *A. M. A. J. Dis. Child.* **97**, 267. — WICKSTER, G. Z. en J. R. CHRISTIAN (1954) *Pediat. Clin. N. Amer.* **I**, 555.

Groningen, 18 april 1959.

H. K. A. VISSER

A. M. C. M. SCHELLEN

#### VACCINIA VAN DE OGEN

Zoals collega CRONE in zijn publikatie over vaccinia van de ogen terecht opmerkt, is dit geen frequente aandoening. In het Spinoza-ziekenhuis te Amsterdam werd enkele weken geleden een patiënte met deze aandoening opgenomen. De verkorte ziektegeschiedenis is als volgt:

Een vrouw van 26 jaar kreeg 16 dagen na de vaccinatie van haar dochttertje een hevige ontsteking aan het linkeroog. Zij was zelf nooit ingeënt geweest. Er ontwikkelde zich eerst een blaasje aan de temporale kant van het onderooglid, waarbij een sterke zwelling van de oogleden ontstond. Daarna ontwikkelden zich ook blaasjes op het bovenooglid en aan de nasale kant van het onderooglid. Een week later liet de huisarts haar met spoed in het Spinoza-ziekenhuis opnemen. Zij had toen een sterke zwelling van de oogleden, oedeem van de linker gelaatshelft, verschillende vaccinia-pustels op de oogleden, membraneuze conjunctivitis en een pre-auriculaire lymfeklierzwelling. De cornea was door de sterke zwelling van conjunctiva en oogleden niet te beoordelen. De temperatuur bedroeg 39,7° en patiënte maakte een zeer zieke indruk. De diagnose werd gesteld op vaccinia. De volgende dag ontstond een vaccinia-pustel in de rechter oorschelp.

Op advies van de in consult geroepen internist, collega H. F. STALLMAN, werd zij behandeld met vaccinia-gammaglobuline, een preparaat vervaardigd door het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandsche Rode Kruis uit het bloed van enkele weken te voren tegen pokken gevaccineerde militairen. Het resultaat was zeer treffend; de algemene toestand verbeterde snel, de temperatuur was de tweede dag normaal en de plaatselijke verschijnselen verbeterden belangrijk. De cornea bleek normaal te zijn. De verdere behandeling bestond uit priessnitz-verband en penicilline-injecties ter voorkoming van eventuele secundaire infecties. Na 2½ week kon patiënte genezen uit het ziekenhuis worden ontslagen. Er ontstond

geen symblepharon en er was geen obliteratie van het traan kanaal.

Zonder twijfel zal in de toekomst het vaccineren van zuigelingen van ongevaccineerde moeders wel toenemen. Aangezien daarmee de kans op vaccinia-besmetting van de ogen van deze moeders groter wordt, leek het mij belangrijk, als aanvulling op het artikel van CRONE, te wijzen op bovengenoemde therapeutische mogelijkheid.

*Literatuur:* CRONE, R. A. (1959) *Vaccinia van de ogen. Ned. T. Geneesk.* **103**, 660.

Amsterdam, 17 april 1959.

A. VAN HERWAARDEN

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### *Wereldberichten*

**Werkzaamheid van de wereldgezondheidsorganisatie in het jaar 1958.** — Als *Acte officiel* No. 90, 1959 verscheen het jaarrapport van de directeur-generaal der wereldgezondheidsorganisatie, uitgebracht aan de algemene vergadering en aan de verenigde volken. Het geeft een diepe indruk van de talloze bemoeiingen, in het afgelopen jaar wederom ondernomen. Als belangrijkste object presenteerde zich ook dit jaar de strijd tegen de malaria: 778 miljoen mensen zijn betrokken bij de plannen tot uitroeiing der ziekte.

De directeur-generaal ontveinst zich niet, „qu'un bon nombre des obstacles auxquels s'est déjà heurté l'Organisation continuent à se dresser sur sa route”. De uitvoering van belangrijke projecten „est toujours freinée par des retards administratifs”. Ook herhaalt zich de klacht over geringe medewerking in sommige landen aan welke men hulp biedt: gebrek aan personeel dat in staat zal zijn de door de organisatie op gang gebrachte maatregelen na het vertrek van haar deskundigen in stand te houden.

**Vestiging in den vreemde.** — Onder de titel „artsen zonder diploma” geeft de *World medical Journal* van maart 1959 uit een reeks van landen — Australië, Columbia, Groot-Brittannië, Israël, Noorwegen en Zwitserland — inlichtingen omtrent de mogelijkheid voor een vreemdeling, in die landen de geneeskundige praktijk uit te oefenen.

Daarbij worden ook de moeilijke omstandigheden voor vluchtelingen die hun papieren hebben verloren, onder de ogen gezien.

**Nieuw tijdschrift.** — *Etudes néonatales*, orgaan van het Centre international de l'Enfance, te Parijs, zal onder de naam *Biologia Neonatorum* als driemaandelijks internationaal tijdschrift worden voortgezet (uitg. S. Karger, Basel). De redactie blijft te Parijs in Chateau de Longchamp, Bois de Boulogne, gezeteld.

#### *Engeland*

**Kramp in beide handen van strijkende musici.** — Een medicus-cellist heeft soms, als hij in het publiek speelt, neiging tot kramp in beide handen tegelijkertijd: „It comes gradually and by various manoeuvres one avoids being incapacitated”. Het is hem een troost te weten, dat PABLO CASALS ook wel eens last heeft van deze klaarblijkelijk centrale stoornis (*Brit. med. J.*, 11 april, bl. 975).

**Medische zorg voor de half volwassene.** — De *Lancet* van 18 april (bl. 825) publiceert een rapport van de British Paediatric Association over „Medical Care of the Adolescent”. Afzonderlijke paragrafen zijn gewijd aan de behandeling in het ziekenhuis, bij poliklinieken (de „adolescent unit” in het pediatrie centrum te Boston inbegrepen), aan de schoolgeneeskundige dienst (waarmee de pediater en de huisarts meer bemoeienis behoren te hebben) en aan de psychologische moeilijkheden (misdadigheid inbegrepen).