

metrine na de geboorte van de placenta. Daarnaast vindt de intraveneuze toediening van $\frac{1}{2}$ mg methylergobasine (Methergin) bij het doorsnijden van het hoofd ook wel aanhangers. Overtuigende onderzoeken, waaruit zou blijken, dat de eerste methode te verkiezen is boven de laatstgenoemde, hebben wij niet kunnen vinden. Op het voordeel van intramusculaire injecties boven intraveneuze wezen wij reeds.

Literatuur: CHARVET, F. en A. LA SELVE (1954) *Gynéc. et Obstét.* **53**, 515. — LEINZINGER, E. (1955) *Arch. Gynäk.* **187**, 154; (1956) *Wien. klin. Wschr.* **68**, 251; (1957) *Wien. klin. Wschr.* **69**, 672.

TANG-EXTRACTIE VAN NAKOMEND HOOFD (BIJ STUITGEBORTE)

Vraag No. 23. In Londen wordt tegenwoordig gedoceerd, dat de beste wijze voor ontwikkeling van het nakomende hoofd bij een stuitgeboorte is: routine tang-extractie. Het argument hiervoor is, dat het alleen op deze wijze mogelijk zou zijn, een snelle decompressie van het hoofd te voorkómen. Dit wordt als de voornaamste oorzaak van intracraniale bloeding gezien. Wat is de algemene visie in Nederland hierover?

Antwoord. Tang-extractie van het nakomend hoofd wordt door geen enkele Nederlandse verloskundige als routine-maatregel aanbevolen. Slechts dán wordt de tang op het nakomend hoofd aangelegd, wanneer de ontwikkeling van de schedel zeer veel moeite kost, iets wat bij een goede prenatale zorg grote uitzondering is. Tegen het aangehaalde argument is het volgende in te brengen.

In de eerste plaats is het niet duidelijk waarom het tempo van de decompressie als belangrijkste oorzaak van intracraniale bloeding beschouwd moet worden. Het is meer voor de hand liggend de mate van compressie (en daaropvolgende decompressie) als een belangrijke factor te beschouwen, en die wordt door het appliceren van een forceps vergroot. Vervolgens draagt asfyxie zeer veel bij tot het ontstaan van intracraniale bloedingen. Als mer in alle gevallen een tang wil aanleggen, dus ook in de talrijke gevallen waarin een zeer vlotte geboorte van het nakomend hoofd verwacht kan worden, gaat er tijd verloren, en dit is als een nadeel te beschouwen. Tenslotte valt op te merken dat men, wanneer met behulp van de handgreep van Bracht mond en neus van het kind geboren zijn, zeer langzaam en geleidelijk aan de hersenschedel geboren kan laten worden volgens een mechanisme, dat vrijwel identiek is aan de geboorte in achterhoofdsligging.

INGEZONDEN

MODERNE WASMIDDELEN EN LUIERECZEEM

Als leider van consultatiebureaus voor zuigelingen heb ik in de laatste jaren vele malen bij zuigelingen een egale roodheid van de huid gezien waar deze in aanraking komt met natte luiers. Bij navraag bleek vrijwel altijd, dat de moeder voor de luiertas een modern wasmiddel gebruikte. Daarbij werden de namen van alle in de handel zijnde wasmiddelen

genoemd. Soms werd het wasmiddel al langer gebruikt zonder roodheid te veroorzaken, maar heel dikwijls hoorde ik: „Mijn moeder heeft de luiertas een paar dagen voor mij gedaan en die heeft . . . gebruikt”.

Als men de raad opvolgt, de luiers weer met gewone zeep te wassen en goed na te spoelen, verdwijnt de roodheid geheel of grotendeels. Maar bij de moderne wasmiddelen helpt zelfs het beste naspoelen niet.

Op grond van deze ervaring neem ik aan, dat de stoffen, die de luiert witter dan wit maken, in de urine oplossen en de huid prikkelen.

„Liever een blanke huid en een grauwe luiert dan een witte luiert met een rode huid”.

Literatuur: Vraag 14 (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 726.

Rotterdam, 11 april 1962

P. J. M. HAANAPPEL

De waarneming van collega HAANAPPEL is belangwekkend. Het veelvuldig voorkomen van huidaandoeningen aan de nates als gevolg van gebruik van nieuwe wasmiddelen voor de luiertas, was ons, ook uit de literatuur, niet bekend. Dat de in veel of alle tegenwoordige wasmiddelen verwerkte bleekmiddelen, sulfenen en imidazolverbindingen, erytheem, eczeem en ook fotosensibilisatie kunnen veroorzaken, werd uitvoerig in ons *Tijdschrift* beschreven door DE BOER (1959).

Literatuur: BOER, S. K. DE (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 812.

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

J. A. WEIJEL, *Medische psychologie*. Psychologie en psychotherapie voor de huisarts. 204 bl. Uitgeverij Erven J. Bijleveld, Utrecht 1961. Prijs: geb. f 12,90.

De zienswijze, dat ziekteverschijnselen en therapeutische maatregelen niet slechts zin hebben in fysiologisch en anatomisch verband, maar tevens betekenis hebben in de levensgeschiedenis, wordt in dit boek ontwikkeld naar aanleiding van de praktijk van de huisarts. WEIJEL geeft op heldere wijze een overzicht van de problemen, die met dit onderwerp samenhangen. Vooral de beschrijving van de rol van de medicus trof mij. De theoretische fundering lijdt wel eens onder de vlotheid waarmee het boek is geschreven. Zo moet men zich afvragen, of de onderscheiding van een lichamelijk, een psychisch en een sociaal veld niet te weinig kritisch is en het gevaar met zich meebrengt, dat de lezer onvoldoende rekening gaat houden met de wijze waarop de sociale factoren (psychische) beleefd worden.

Al met al een nuttig boek, vooral ook voor hen die zelf al een tijd lang in de algemene praktijk werken.

P. VAN WIRDUM

Klinische Physiologie. Aktuelle Probleme in Übersichten. Band I, afl. 3. Onder redactie van W. A. MÜLLER. 96 bl., 27 fig., 7 tabellen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1961. Prijs: ingen. DM. 16,20.

De hoge standaard van de in deze serie verschijnende artikelen wordt ook thans gehandhaafd. Zowel het artikel van EGELHAAF over de werkwijze van het gen, als dat van GERBER over de stralenbiologie van de cel zijn uiterst belangrijk. Deze aflevering kan zeer ter lezing worden aanbevolen.

P. FORMIJNE