

ming geeft. De kleine kans op infectie met virus B wettigt vooralsnog niet routine-matig deze enorme hoeveelheden gammaglobuline — zo ze al verkrijgbaar zouden zijn — algemeen profylactisch toe te dienen.

Het is niet bekend of behandeling met gammaglobuline uitscheiding van het virus A met de faeces voorkomt, en of het verder dragen van het virus B in het bloed wordt tegengegaan.

Zover thans te beoordelen is, lijkt de volgende gedragslijn aanvaardbaar:

Vóór alles moeten artsen en verplegend personeel een optimale reinheid nastreven bij de verpleging van lijdende aan infectieuze hepatitis in de infectieuze periode. Grote zorg moet worden besteed aan een verantwoorde afvoer van de excreta. Aan verplegenden die een intensief contact hebben met een hepatitispatiënt in het infectieuze stadium kan profylactisch gammaglobuline worden toegediend. Een recent voorbeeld is de ervaring in Manchester, waar zich bij het personeel dat de kunstmatige nier verzorgde — en dus een intensief contact met de patiënt had — enige gevallen van icterus ontwikkelden (*Lancet* (1965), II, 1000). Het is alleszins waarschijnlijk dat bij de verpleegde patiënten zowel het bloed als de faeces infectieus zijn geweest. Dergelijke omstandigheden wettigen zeker de profylaxe met gammaglobuline.

Wat de serumhepatitis betreft, lijkt het juist en uitvoerbaar, aan personeel dat zich door prikken e.d. besmet kan hebben met virus B, de bovenbeschreven 2×10 ml gammaglobuline toe te dienen.

IMMUNISERING VAN TROPENREIZIGERS TEGEN POLIOMYELITIS

Vraag Nr. 14. Is het raadzaam, volwassenen die naar de tropen vertrekken, tegen poliomyelitis te vaccineren? Vaak zal er niet voldoende tijd beschikbaar zijn voor een volledige salk-vaccinatie. Is het in deze gevallen dan wellicht aangewezen, het sabin-vaccin te gebruiken?

Mag men aannemen dat iemand die lange tijd in de tropen is geweest zonder poliomyelitis te hebben gekregen, toch in zodanig contact met het virus is geweest, dat er zich bij hem een zekere immuniteit heeft ontwikkeld, zodat actieve immunisering overbodig is?

Antwoord. Het enten tegen poliomyelitis van volwassenen die naar de tropen vertrekken, is niet alleen raadzaam, men kan het achterwege laten ervan zelfs als een kunstfout beschouwen. Het is aannemelijk dat volwassen Nederlanders die naar de tropen vertrekken, over het algemeen afkomstig zijn uit de hogere welstandsklassen, zodat velen nimmer met een der typen van het poliovirus in aanraking zijn geweest. Bij leden van de lagere welstandsklassen daarentegen mag men een hoog percentage personen verwachten, die een volledige immuniteit tegen de drie types bezitten, maar hier kunnen bijkomende factoren — agrarisch milieu, klein gezin — een effectieve besmetting verhinderd hebben.

Dezelfde overwegingen gelden voor mensen die verscheidene jaren in de tropen hebben doorgebracht: de levenswijze aldaar zal van grote invloed zijn op de besmettingskans, en men mag een verblijf, door-

gebracht op een primitieve buitenpost in het oerwoud, niet vergelijken met een verblijf in hotels met airconditioning.

Indien er geen tijd meer beschikbaar is voor volledige salk-vaccinatie, verdient inderdaad het toedienen van een oraal vaccin de voorkeur. Daar men er bij een eenmalige toediening van het orale vaccin nooit honderd procent zeker van kan zijn dat de infectie voor alle drie types is aangeslagen, moet ook een orale vaccinatie ten minste eenmaal en liefst twee maal herhaald worden; het lijkt rationeel, dergelijke gehaaste reizigers in ieder geval ook alvast een injectie met salk-vaccin toe te dienen, waardoor men een geringe basis-immuniteit kan garanderen. Men kan ook overwegen, de betrokken reiziger salk-vaccin mee te geven (met instructies voor het bewaren ervan) en hem de verdere injecties in het tropisch milieu laten toedienen.

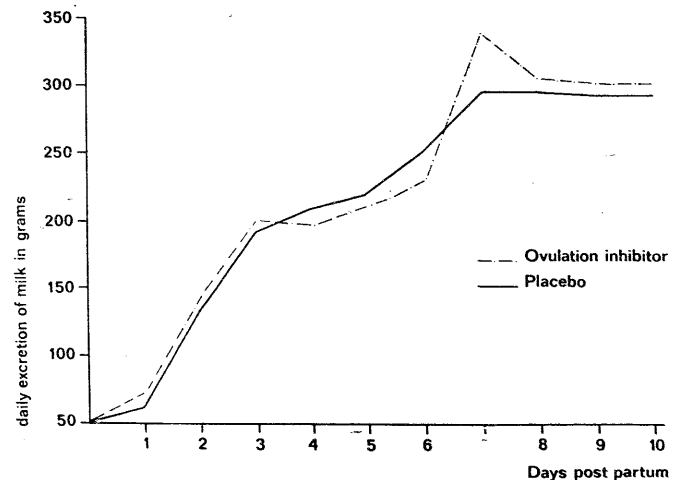
Een recente verontruste brief uit University College Hospital in Ibadan (Nigeria) aan de *Lancet* (12 febr. 1966, bl. 362) wijst nog eens met klem op de noodzaak van deze vaccinatie, zulks naar aanleiding van 4 Europese patiënten in 4 jaar tijd.

INGEZONDEN

POSTPARTALE OVULATIONSHEMMUNG UND MILCHLEISTUNG

Mit Interesse haben wir die Antwort auf die Leserfrage Nummer 38 (1965) in bezug auf Ovulationshemmer und Milchsekretion gelesen. Da diese darin geäußerte Meinung, „die Steroide in den Ovulationshemmern haben einen hemmenden Einfluss auf die Laktation“ mit unseren experimentellen Ergebnissen nicht ganz in Einklang steht, erlauben wir uns einen Kurzbericht unserer diesbezüglichen Publikation:

In Untersuchungen überprüften wir die Milchleistung von 100 Müttern, die vom ersten Wochenbetttag an einen Ovulationshemmer erhielten (2,5 mg Lynestrenol = 17α -Aethinyl-4-oestren 17β -ol + 75γ Mestranol = 3-Methoxy- 17α -aethinyl-1, 3, 5, (10) oestratrien- 17β -ol).



Graphische Darstellung der Milchleistung von 100 gesunden Müttern in den ersten 10 Tagen post partum. Als Ovulationshemmer wurde täglich verabreicht: 1,5 mg Lynestrenol (17α -Aethinyl-4-oestren 17β -ol) + 75γ Mestranol (3-Methoxy- 17α -aethinyl-1,3,5 (10) oestratrien- 17β -ol). Das Placebo-Präparat hatte das gleiche Aussehen und bestand aus Milchzucker, Kartoffelstärke, Glycerin sowie Magnesiumstearat, dl-alpha-tocopherol und Talkum als Hilfsmittel für die Tablettierung.

Ausgewertet wurden dabei Wöchnerinnen mit sicherem Stillwillen. Zum Ausschluss psychischer Momente waren 50% der Tabletten Placebopräparate mit identischem Aussehen (Milchzucker, Kartoffelstärke, Glycerin sowie Magnesiumstereat, dl- α -tocopherol und Talkum als Hilfsmittel für die Tablettierung).

Die Verabreichung dieses Ovulationshemmers vom 1. Tag post partum an, beeinflusste in Gegenüberstellung mit dem Placebopräparat das Einschiessen der Milch und die Gesamtmilchleistung in den ersten 10 Wochenbetttagen nicht (stat. Aufenthalt).

Auf der Abbildung ist der Anstieg der Milchproduktion der 100 Wöchnerinnen in den ersten 10 Tagen post partum zusammengestellt.

Auch im weiteren Beobachtungszeitraum von 4 Wochen war keine nennenswerte Beeinflussung der Milchleistung zu beobachten. Die Ausscheidung des Ovulationshemmers mit der Muttermilch wurde in unserer Versuchsreihe nicht überprüft.

Literatur: SEMM, K. und F. W. DITTMAR (z. Zeit in Druck) Post partum ovulation-inhibition and milk yield. *Current Therapeutic Research* (U.S.A.) — Vraag Nr. 38 (1965) Ovulatierepressoren en zogsecretie. *Ned. T. Geneesk.* **109**, 1533.

München, 2. Februar 1966
Lindwurmstrasse 2a

K. SEMM
F. W. DITTMAR

De onderzoeken van Prof. SEMM wijzen er op, dat niet altijd de lactatie wordt geremd. Toch is vastgesteld, dat dit bij andere kraamvrouwen wel het geval is (RICE WRAY c.s. 1963; TOAFF en JEWELWICZ 1963). SWAAB (1962) schreef: „De remmende invloed van de tabletten op de melksecretie bemoeilijkt de verspreiding van de anticonceptie in Azië.” HALLER (1965) was van mening: „Die Möglichkeit der Laktationshemmung muss jedoch besonders in den Gegenden berücksichtigt werden, in denen eine Aufzucht der Säuglinge ohne Muttermilch wegen der geographischen Lage oder auf Grund der sozial-ökonomischen Verhältnisse erschwert ist.” Bij de panel-discussie over „de pil” in een vergadering van de Nederlandsche Gynaecologische Vereniging was een der conclusies: „Het is bekend, dat in een deel van de gevallen de lactatie terugloopt door de steroidachtige stoffen in „de pil”. Tijdens de lactatie moet men dus orale anticonceptie liever niet toepassen.”

Literatuur: HALLER, J. (1965) *Ovulationshemmung durch Hormone*. Thieme, Stuttgart, bl. 129. — SWAAB, L. I. (1962) *Orale anticonceptie*. Bigot-Van Rossum, Blaricum, bl. 52. — TOAFF, R. en R. JEWELWICZ (1963) *Lancet* II, 322. — Panel over „de pil” (1965) *Ned. T. Verlosk.* **65**, 139. — WRAY, E. R., J. W. GOLDZIEHER en A. ARANDA-ROSELL (1963) *Fertil. Steril.* **14**, 402.

BOEKAANKONDIGINGEN

Perspectives in virology. IV. (The Gustav Stern Symposium.) Onder redactie van M. POLLARD. 317 bl., vele figuren. Hoeber Medical Division, Harper & Row, Publishers, New York 1965. Prijs: f 41,80.

Deze uitgave bevat 17 voordrachten met discussies, gehouden in het kader van het vierde Gustav Stern Symposium dat ter ere van Dr. RICHARD E. SHOPE werd gewijd aan hetgeen ROUS genoemd heeft: „hidden viruses”. DARNELL e.a. leiden

het onderwerp in met een beschouwing over de moleculaire basis van de poliovirussynthese. MELNICK e.a. behandelen methoden voor het aantonen van latente virusinfecties. Experimentele resultaten aangaande het verband tussen verschillende virussen en tumoren worden samengevat in acht artikelen door vooraanstaande onderzoekers zoals RUBIN, HUEBNER, GROSS e.a. Bij de algemene aanvaarding der oncogene eigenschappen van bepaalde virussen geven de proefnemingen van POLLARD met „kiemvrije” dieren genomen in het Lobund Laboratorium in Notre Dame, Indiana, opnieuw ruimte aan het nodige voorbehoud. Tumoren in zulke dieren geprovoceerd met niet-infectieuze middelen bieden een vereenvoudigd model voor onderzoek, overigens zonder uitsluiting van agentia die congenitaal worden overgebracht. VOLKERT beschrijft zijn studies over immunologische tolerantie bij LCM-virusinfecties en de geslaagde doorbreking hiervan met transplantaten van immunologisch competente cellen. De dieren blijven onder alle omstandigheden gezond, zodat geen bevestiging werd gevonden van HOTCHINS proeven die soms als een aanwijzing voor een auto-immunologische pathogenese van lymfocyttaire chorio-meningitis worden uitgelegd.

De artikelen staan zonder uitzondering op hoog niveau. De lezing hiervan kan worden aanbevolen in het bijzonder met het oog op de relatie tussen virus en tumor.

R. GISPEN

F. J. KUYPER, *De invloed van de beademing op het hart-minuutvolume*. Proefschrift Nijmegen, 10 december 1965 (promotoren: Prof. Dr. J. P. SLOOFF en Prof. Dr. F. J. A. KREUZER). 230 bl., 40 fig., 8 tabellen. Drukkerij Gebr. Janssen N.V., Nijmegen 1965.

De waarneming, dat soms dodelijk verlopende circulatiestoornissen bij poliomyelitis meer voorkomen bij patiënten die kunstmatig worden geventileerd, dan bij niet-beademde patiënten, deed de vraag rijzen of, en in hoeverre, kunstmatige ademhaling een ongunstige invloed op de bloedsomloop heeft. Naar aanleiding van een uitvoerig literatuuroverzicht wordt de invloed besproken van spontane ademhaling en verschillende vormen van kunstmatige ademhaling op de veneuze terugvloed naar de rechter hartshelft, de longcirculatie en het arteriële deel van de bloedsomloop. Vervolgens wijdt de schrijver een kritische beschouwing aan de door hem gevolgde methode van Fick waarmee hij het hartminuutvolume bepaalde onder zo constant mogelijk gehouden omstandigheden, bij 40 genarcotiseerde doch niet verlamde honden, die gedurende 12 uur achtereens met een gemodificeerde Lundia-Special ventilator werden beademd.

De resultaten van dit belangwekkende en nauwkeurig bewerkte onderzoek tonen aan dat het hart-minuutvolume tijdens kunstmatig ademen kleiner is dan tijdens spontaan ademen, doch dat dit effect ten dele kan worden verkleind door in de uitademingsfase onderdruk toe te passen.

G. J. VAN WEERDEN

Progress in brain research. Vol. 14: Degeneration patterns in the nervous system. Onder redactie van M. SINGER en J. P. SCHADÉ. 286 bl., vele fig. Elsevier, Amsterdam, Londen, New York 1965. Prijs: geb. f 45,—.

Het 14e deel van de serie *Progress in brain research* bevat de resultaten van recente onderzoeken betreffende degeneratie en regeneratie van het zenuwstelsel. Groei en ontwikkeling van celementen van het zenuwstelsel, zowel van neu-