

omdat de „menstruaties” juist bijzonder regelmatig zijn en tussentijdse bloedingen vrijwel niet voorkomen.

Deze nieuwe ontwikkelingen mogen misschien veel vragen van de flexibiliteit van ons denken; wij hebben immers menopauze en de daarmee samenhangende en eruit voortvloeiende fenomenen als onvermijdelijk beschouwd. Toch vraag ik mij af of op grond van deze nieuwe ontwikkelingen de boven aangehaalde uitspraken niet wat minder apodictisch afwijzend hadden moeten zijn.

Literatuur: ALVAREZ, W. C. (1965) *Geriatr.* **20**, 3. — OS-MOND-CLARKE, F. en M. MURRAIJ (1965) *Brit. med. J.* **II**, 1249. — WILSON, R. A. en TH. A. WILSON (1963) *J. Amer. geriatr. Soc.* **9**, 347. — Vraag nr. 5 (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 148.

Apeldoorn, 19 januari 1966

G. LINTHORST

Dat betrouwbare anticonceptie dikwijls zeer gewenst is in de laatste jaren voor de menopauze, zal iedereen wel met de inzender eens zijn. Wanneer men dan ook alleen de keuze zou hebben tussen orale anticonceptie en periodieke onthouding zoals collega LINTHORST suggereert, zouden wij hem willen bijvallen. Dit is echter zeker niet het geval. Van daar ons advies alleen dan tot orale anticonceptie over te gaan, wanneer andere betrouwbare methodes afgewezen worden.

Het bezwaar van orale anticonceptie blijft namelijk, dat men telkens enige tijd moet stoppen (en op een andere vorm van anticonceptie moet overschakelen) om na te gaan of de menopauze inmiddels heeft plaatsgevonden.

Wanneer men mét de inzender van mening is, dat dit niet nodig is, omdat het juist aanbeveling verdient ook vrouwen die allang in de postmenopauze verkeren nog steeds regelmatig een bloeding uit de uterus te bezorgen, dan vervalt ook dit bezwaar. Naar onze mening is echter tot dusverre nog geen enkel bewijs geleverd, dat de op zichzelf interessante proefnemingen met het verstrekken van oestrogenen en gestagenen aan vrouwen (en mannen) op oudere leeftijd ook werkelijk zoveel voordelen bieden dat zij op grote schaal nagevolgd moeten worden.

Tot dusverre zouden wij oestrogenen en gestagenen willen beschouwen als medicamenten en niet als een soort levenselixier.

Amsterdam, april 1966

REDACTIE

ASPHYXIA NEONATORUM

Met het gezonde standpunt dat uw adviseur inneemt ten aanzien van de therapie bij de resuscitatie van de asfyctische pasgeborene (Vraag Nr. 7, 1966) ben ik het eens. De aanbeveling om de „analeptica” zo veel mogelijk te vermijden, kan alleen goede resultaten afwerpen. Het is zeker juist dat een gedeprimeerd ademhalingscentrum — zenuwcellen met een grote zuurstofbehoefte — betere kansen zal hebben om zijn normale functie te vervullen, als voldoende geoxygeneerd bloed deze cellen bereikt. Dit is een *conditio sine qua non* voor iedere soort resuscitatie (GARCÍA MARTÍNEZ 1965). Desondanks ben ik zo vrij enkele therapeutische overwegingen te vermelden, die naar mijn mening in dit opzicht genoemd moeten worden.

De cellen van het ademhalingscentrum en die van de chemoreceptoren kunnen op verschillende wijzen worden geïntoxiceerd (gedeprimeerd), namelijk:

a. Door de combinatie hypoxie-hypercapnie, ontstaan door de intra-uteriene asfyxie of door onvoldoende resuscitatie na de geboorte.

b. Door anesthesische middelen die aan de moeder zijn toegediend.

c. Door het verstrekken van middelen die het centrale zenuwstelsel deprimeren, bv. barbituraten die de placenta passeren.

d. Door de toediening van narcotica aan de zwangere vrouw.

In de gevallen a en b kan geen betere behandeling worden aangeraden dan een ventilatore oxygenatie als éniġ therapeutisch middel. Vooral de kinderen in de groep b zullen hier zeker beter door worden en dikwijls volledig herstellen. Anaesthetica die door inhalatie aan de moeder zijn gegeven, zullen ook via de longen van de pasgeborene worden uitgescheiden.

De kinderen uit groep c, van wie de moeder barbituraten heeft ingenomen of andere middelen die het centrale zenuwstelsel deprimeren, behoeven eveneens in de eerste plaats de voorgestelde ventilatie, liefst met zuurstof. Bovendien kan men in sommige gevallen aanzienlijk profijt trekken van de toediening van de combinatie coffeïne-natriumbenzoaat. Het milde stimulerende effect van dit middel, dat het kind geen schade doet, verhoogt de zuurstofbehoefte van de hersenen niet onnodig (GOODMAN en GILMAN 1955). Vaak ziet men dat het kind hierdoor voldoende gaat ademen en dat deze toestand blijft voortduren. Toch is hier wel een waarschuwing op zijn plaats: zelfs als de injectie met coffeïnebenzoaat succes heeft, mag de toediening van zuurstof niet onderbroken worden (een schijnbaar tijdelijk herstel van de respiratie zou kunnen leiden tot het staken van de resuscitatiepogingen), want even later kan het kind wederom onder invloed van het barbituraat zijn (ABRAMSON 1960).

De toediening van coffeïnebenzoaat als secundaire therapie heeft geen bewezen bezwaren, en kan in deze situaties als veilig worden beschouwd (Committee on infant mortality 1956).

Geen van de analeptica verdient een plaats bij de medicamenten, die kunnen dienen om een bemoeilijkte respiratie te herstellen. Dit geldt zowel voor de pasgeborene als voor de volwassene (ECKENHOFF 1949; ECKENHOFF en DAM 1956). Met analeptica tracht men de beperkte mogelijkheid tot reageren van een geïntoxiceerde groep cellen te stimuleren. Bijna alle zijn convulsiva. Zodra er zich convulsies in de spieren voordoen, wordt er zuurstof uit de bloedcirculatie van de hersenen onttrokken. Dit heeft een verergering van de hypoxie van de hersencellen tot gevolg, waardoor de vicieuze cirkel wordt gesloten van hersenhypoxie die aanleiding geeft tot convulsies, en convulsies die de hersenhypoxie bevorderen. Voorzover bekend is, geldt dit niet voor de combinatie coffeïnebenzoaat.

Nog een enkel woord over de kinderen van groep d. Ook deze komen voor méer dan alleen zuurstoftherapie in aanmerking. Middelen zoals nalorfine (Nalline) en levallorfan (Lorfan) zijn specifieke antidota van opiaten (TELFORD en KEATS 1961). Mogelijk kunnen deze therapeutische middelen al tijdens de baring aan de moeder worden gegeven, doch als dit niet gebeurt is, zal toediening ervan aan de pasgeborene, zeker gunstige resultaten geven.

Literatuur: ABRAMSON, H. (1960) *Resuscitation of the newborn infant*. Mosby, St. Louis. — ECKENHOFF, J. E. (1949) A status report on analeptica. *J. Amer. med. Ass.* **139**, 780. — ECKENHOFF, J. E. en W. DAM (1956) Treatment of barbiturate intoxication with and without analeptica. *Amer. J. Med.* **20**, 912. — GARCÍA MARTÍNEZ, R. (1965) Asphyxia neonatorum. Vraagstukken betreffende resuscitatie. *Ned. T. Geneesk.* **109**, 1873. — GOODMAN, L. S. en A. GILMAN (1955) *The pharmacological basis of therapeutics*. 2e druk. MacMillan, New York. — Resuscitation of newborn infants. A report by the special committee on infant mortality of the medical society of the county of New York (1956) *Obstet. Gynec.* **8**,

336. — TELFORD, J. en A. S. KEATS (1961) Narcotic-narcotic antagonist mixtures. *Anesthesiology* 22, 465. — Vraag Nr. 7 (1966) *Ned. T. Geneesk.* 110, 197.

Utrecht, 28 januari 1966

R. GARCÍA MARTÍNEZ

Inderdaad hebben wij in ons antwoord volledig de nadruk gelegd op de asfyxie van de neonatus, veroorzaakt door de factoren die collega GARCÍA MARTÍNEZ onder A rangschikt. Wij zouden in de onder B, C en D genoemde situatie liever van intoxicatie dan van asphyxia neonatorum willen spreken, maar toegegeven moet worden, dat in klinisch opzicht beide groepen van oorzaken dikwijls niet van elkaar te onderscheiden zijn. Dat vooral in het geval van intoxicatie met opiaten een plaats ingeruimd dient te worden voor antidota zoals nalorfine en levallorfan is zeker juist, al blijft het van nog grotere betekenis, geen opiaten aan de moeder toe te dienen, wanneer de partus binnen 6 tot 8 uur beëindigd kan zijn, terwijl in gevallen waarin de baring onverwacht snel verloopt, een toediening van deze antidota aan de moeder nog vóór de geboorte van het kind de voorkeur verdient.

Het pleidooi van de inzender voor coffeïne-natrium-benzoaat wordt wel verzwakt door zijn eigen waarschuwing dat toediening ervan aanleiding kan worden tot een te vroeg staken van de resuscitatie, terwijl zijn pleitrede meer neerkomt op „vrijspraak bij gebrek aan bewijs” dan op het aantonen van bewezen voordelen die aan toediening van dit middel verbonden zijn.

Wij danken de inzender voor zijn toelichting op het door ons gegeven antwoord en voor zijn aanvullende opmerkingen.

Amsterdam, april 1966

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

F. J. J. BUYTENDIJK, *Prolegomena van een antropologische fysiologie*. 350 bl. Het Spectrum N.V., Utrecht, Antwerpen 1965. Prijs: ingen. f 4.50.

In dit 350 bladzijden tellende boekwerk geeft BUYTENDIJK een veelomvattende studie van het menselijk bestaan. Van wezenlijke betekenis is volgens de auteur de wederkerige samenhang van mens en wereld, welke door het eigen lichaam wordt bemiddeld. Deze „lichamelijk gefundeerde onverbreekelijke relatie tot de wereld” is de basis van het gedrag en het gestemd-zijn. Deze zijn weliswaar verbonden met veranderingen in de fysiologische organisatie, maar worden anderzijds begrepen in zingeving en verstaanbaarheid. Het onderzoek naar deze samenhang tussen het normale bestaan van de mens en de fysiologische verrichtingen wordt aangeduid met het begrip antropologische fysiologie. Het is niet genoeg, te weten wat bij orgaanfuncties, regulaties, hormonproductie en weefselfuncties mogelijk is; men moet weten, wat er bij een bepaalde persoon in een bepaalde situatie in feite geschiedt. Zeer uitvoerig handelt dit werk over de aspecten van de lichamelijke en de verschillende zijnswijzen. Elke wijze van zijn (hongerig-zijn, wakker-zijn, stabiel-zijn, geëmotioneerd-zijn) heeft betrekking op het eigen subject en het lichaam. Elke subjectieve zijnswijze heeft een eigen lichamelijke manifestatie, een eigen fysiologische organisatie. Waar het persoonlijke bestaan in zijn gedrag en stemming zo nauw betrokken worden bij de lichamelijke, wordt als vanzelf de psychosomatische problematiek in het geding gebracht. BUYTENDIJK belicht dit vraagstuk van verschillende kanten. Het gaat uit van het bezielde lichaam als onherleidbare ervaring. De zinvolle orde die zich daarin als de bestaanswijze van het subject

manifesteert, is de uiting van de werkzaamheid van levenservaring en toekomstverwachting.

Het is boeiend deze rijk-gedocumenteerde studie van de psycholoog-fysioloog BUYTENDIJK, die hier de grenzen van de vakwetenschappen overschrijdt, te bestuderen.

Men moet het echter niet lezen als pocket-editie maar als een wetenschappelijk gefundeerd werk, dat als vervolg op schrijvers *Algemene theorie der menselijke houding en beweging* kan worden gezien.

L. VAN DER HORST

H. KELIKIAN, *Hallux valgus, allied deformities of the forefoot and metatarsalgia*. 503 bl., vele fig. W.B. Saunders Company, Philadelphia, Londen 1965. Prijs: geb. £ 6.16 sh. 6d.

Er behoort wel moed toe, een boek van bijna 500 bladzijden te schrijven over dit onderwerp waar zoveel en — vooral op het gebied van de operatieve behandeling — soms zo roekeloos over geschreven is. Het is een goed boek geworden, helder, nuchter en eerlijk, en vooral ten aanzien van de historie, de bronvermelding en de talloze mogelijkheden van operatieve behandeling zeer volledig. Veel theoretische beschouwingen en oorspronkelijke gedachten moet men er niet in zoeken. Het zeer grote hoofdstuk over de operatieve behandeling maakt het boek wat topzwaar, maar dit is bijna onvermijdelijk als men zich, zoals de schrijver, tot taak stelt het onderwerp zo volledig mogelijk te bespreken. Het hoofdstuk over ongewenste gevolgen van operatieve ingrepen zou men elke collega ter lezing willen aanbevelen, die zich met de operatieve behandeling van de hier besproken afwijkingen inlaat, zeker aan de jongere en minder ervaren, maar à fortiori aan hen, die de operatie van de hallux valgus nog altijd, ten onrechte, als „petite chirurgie” beschouwen.

De schrijver heeft het beste voor het laatste bewaard, nl. een hoofdstuk dat hij bescheidenlijk „Summary and suggestions” noemt en waarin hij op grond van zijn eigen ervaringen een aantal aanbevelingen doet voor de operatieve behandeling van de hallux valgus en andere teenmisvormingen, toegelicht met een groot aantal voorbeelden uit zijn eigen praktijk.

J. D. MULDER

K. GOERTLER, met medewerking van P. GÖRDEL, *Die menschliche Glatze im Altersformwandel der behaarten Kopfhaut*. Morphologische Studie. (Zwanglose Abhandlungen aus dem Gebiet der normalen und pathologischen Anatomie. Onder redactie van W. BARGMANN en W. DOERR. Heft 17.) 48 bl., 24 fig., 6 tabellen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1965. Prijs: gekart. DM. 23.

Dit ongewone boekje door een patholoog-anatoom — zoals hij zelf zegt: „fast einer Laune nachgebend, geschrieben” — bevat in de eerste helft een beschrijving van zijn bevindingen bij 118 cadavers van beide seksen en alle leeftijdsgroepen. Hij heeft steeds op dezelfde plaats een reep hoofdhaar gexcideerd. Een deel daarvan werd microscopisch onderzocht, van een ander deel werd een maceratie-preparaat gemaakt. Daardoor was hij in staat, met loepvergroting het epidermo-cutane grensvlak van beide zijden te bestuderen. In de rest van de brochure wordt een samenvatting van de onderzoekingen gegeven, en deze worden aan een beschouwing onderworpen. Het boek bevat een aantal nieuwe morfologische gegevens, maar overigens geen belangrijke nieuwe gezichtspunten.

M. K. POLANO