

*Verloskunde en vrouwenziekten*

**De invloed van de rhesusfactor van de grootmoeder op de sensibilisatie van de kleinkinderen.** — Sensibilisatie tegen het rhesus-antigeen is alleen mogelijk als een rhesus-negatieve vrouw een rhesus-positief kind in zich draagt. Als rhesus-positieve erythrocyten van het kind in de circulatie van de moeder komen, kunnen er bij de moeder antistoffen tegen het rhesus-antigeen worden gevormd, die bij het kind verschijnselen van de Morbus haemolyticus neonatorum kunnen verwekken. Deze foeto-maternale transfusie van rhesus-positieve erythrocyten blijkt voornamelijk tijdens de baring plaats te vinden. Dit is de reden waarom het zo zelden voorkomt dat het eerste kind aan deze afwijking lijdt. Toch worden ook uit primigravidae kinderen met Morbus haemolyticus neonatorum geboren, zonder dat hiervoor een duidelijke verklaring (zoals verkeerde bloedtransfusie aan de moeder, uitwendige versie van het kind) is te vinden. Tevens is bekend dat het tijdstip waarop een rhesus-negatieve vrouw, gehuwd met een rhesus-positieve man, wordt gesensibiliseerd, van geval tot geval kan verschillen.

Het is mogelijk, dat de rhesus-factor van de grootmoeder hierbij van invloed is. Teneinde verwarring te voorkomen, nu er drie generaties in het proces betrokken worden, zullen verder de termen grootmoeder, moeder en kind worden gebruikt, om duidelijk te maken welke generatie bedoeld wordt.

Als de grootmoeder van de rhesus-negatieve moeder, rhesus-positief is, bestaat de mogelijkheid, dat tijdens de zwangerschap van de grootmoeder rhesus-positieve erythrocyten in de circulatie van de moeder zijn gekomen. Door deze materno-foetale transfusie kan de moeder in utero reeds gesensibiliseerd of geïmmuniseerd worden voor het rhesus-antigeen. Deze sensibilisatie van de moeder zou kunnen blijken uit het feit, dat haar kinderen vaker lijden aan Morbus haemolyticus neonatorum, terwijl bij immunisatie juist het tegendeel het geval zou zijn. Ook is mogelijk dat de veronderstelde materno-foetale transfusie geen invloed op het kind heeft. Bij een rhesus-negatieve grootmoeder kan door deze transfusie noch sensibilisatie, noch immunisatie plaats vinden bij de rhesus-negatieve moeder.

TAYLOR (1967) onderzocht twee groepen rhesus-negatieve moeders, de ene met een rhesus-positieve grootmoeder (89 gevallen) en de andere met een rhesus-negatieve grootmoeder (68 gevallen). Hij ging bij deze groepen na hoe het stond met de sensibilisatie van de kinderen. Families bij wie de sensibilisatie misschien veroorzaakt zou kunnen zijn door bloedtransfusies, ABO-antagonisme enz., werden niet in het onderzoek betrokken. Uit het onderzoek bleek dat na drie rhesus-positieve zwangerschappen, de moeders met een rhesus-positieve grootmoeder een grotere kans liepen kinderen lijdende aan Morbus haemolyticus neonatorum te krijgen, dan moeders met een rhesus-negatieve grootmoeder. Hiermede is aannemelijk gemaakt, dat de rhesus-positieve grootmoeder, inderdaad de moeder in utero kan sensibiliseren voor het rhesus-antigeen. Het hebben van een rhesus-positieve grootmoeder heeft op de kinderen dezelfde uitwerking als de sensibiliserende invloed van één graviditeit met een rhesus-positief kind bij de moeders met een negatieve grootmoeder. Met andere woorden: moeders met een rhesus-negatieve grootmoeder zullen gemiddeld één zwangerschap later kinderen met Morbus haemolyticus neonatorum ter wereld brengen, dan moeders met een rhesus-positieve grootmoeder.

*Literatuur:* TAYLOR, J. F. (1967) *New Engl. J. Med.* **276**, 547.

P. G. HART

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### FINANCIËLE STEUN VAN STICHTING EXPERIMENTEEL ONDERZOEK ALLERGOLOGIE

Onderzoekers die werkzaam zijn op het gebied van de allergologie, en zij die een onderzoek willen doen waarvoor financiële steun noodzakelijk is, kunnen zich voor het verkrijgen daarvan, vóór 1 maart 1968, tot deze stichting wenden. Goede documentatie is gewenst.

Amsterdam, 11 december 1967 W. J. F. VAN DER BIJL  
(Postbus 5183) *secretaris*

### INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)*

### DUIZELIGHEID VAN CERVICALE OORSPRONG

Op het voortreffelijke artikel van collega PHILIPSZOON (1967) moge ik een kleine aanvulling ter verduidelijking geven. Indien de schrijver daar instelt dat volgens mij de klachten van patiënten met arthrosis cervicalis het gevolg zijn van perispondylitis, zou dit (ten onrechte) kunnen leiden tot de conclusie dat ik de door BIEMOND (1939) opgestelde neurogene theorie (prikkeling van de achterste zenuwwortels die afferente impulsen geleiden naar de vestibulaire kernen) niet zou onderschrijven. Dit is echter niet het geval. In mijn artikel (1959) heb ik getracht een verklaring te geven van het feit dat er zo dikwijls een discrepantie bestaat tussen de röntgenologisch aantoonbare botafwijkingen enerzijds en de ernst van de klachten en symptomen anderzijds, waarbij het zelfs kan voorkomen dat er verschijnselen en klachten bestaan bij totale afwezigheid van röntgenafwijkingen, en omgekeerd. Ik wees dus op de reeds door KLINGE (1943) microscopisch aangetoonde ontstekingsafwijkingen in de spinale ligamenten en perineurale weefsels („root-sleeve fibrosis”); en nam daarbij de reeds door VAN DER MEER (1949) gebruikte term „perispondylitis” over. In mijn artikel heb ik verder in het midden gelaten of deze perispondylitis kan leiden tot prikkeling van vestibulaire kernen via achterste zenuwwortels, of tot prikkeling van vasomotoren in het labirint via perivasculaire vlechtwerken. Beide ontstaanswijzen zijn m.i. mogelijk.

In zijn artikel heeft collega PHILIPSZOON op overtuigende wijze het bestaansrecht van de neurogene theorie van BIEMOND aangetoond. Ik neem echter aan dat het geenszins zijn bedoeling is geweest, hiermee het bestaansrecht van de vasomotor-labyrinthaire ontstaanswijze te ontkennen. Beide pathogenesen zijn naast elkaar bestaanbaar, en beide kunnen eventueel hun oorsprong vinden in een perispondylitis als pathologisch substraat.

*Literatuur:* BIEMOND, A. (1939) On a new form of experimental positions nystagmus in the rabbit and its clinical value. *Proc. Kon. Ned. Akad. Wet.* **42**, 370. — KLINGE, F. (1943) *Arch. Rheumaforsch.* **6**, 1. — KUILMAN, J. (1959) The importance of the cervical syndrome in otolaryngology. *Pract. oto-rhino-laryng. (Basel)* **21**, 174. — MEER, P. VAN DER (1949) Het cervicale syndroom. *Ned. T. Geneesk.* **93**, 4153. — PHILIPSZOON, A. J. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 2213.

's-Gravenhage, 15 december 1967 J. KUILMAN

Het was zeker niet mijn bedoeling, het bestaansrecht van de vasomotor-labyrinthaire ontstaanswijze voor cervicale duizeligheid te ontkennen. Het was veeleer de bedoeling de aandacht te vestigen op de mogelijkheid van óók neurogene ontstaanswijzen. Overigens dank ik collega KUILMAN zeer voor zijn aanvullende en verduidelijkende opmerkingen.

's-Gravenhage, 23 december 1967 A. J. PHILIPSZOON