

Wij, homoeopathen, moeten zonder twijfel de omvangrijke studie welke DE JONGH aan de homoeopathie wijdde, waardeeren en haar een weerlegging onzerzijds alleszins waard achten. Dit zal ons niet zwaar vallen, aangezien van bevoegde zijde ook oordeelen over de theorie der universitaire geneeskundige wetenschap zijn geveld, die wel niet zoo ver gaan als DE JONGH in zijn fulmineeren tegen de theorie der homoeopathie „als een samenraapsel van onbewezen leerstellingen”, maar die toch in dezelfde richting gaan.

Zoo schrijft prof. dr. J. K. A. WERTHEIM SALOMONSON, te Amsterdam, op blz. 1184 N. T. v. G. 1901: „In het algemeen overleven wetenschappelijke waarheden zelden een kwart eeuw. Ik heb er zelfs gehoord, die het niet tot een decennium gebracht hebben. Daarom dienen wij in onze opvatting daaromtrent zoo geweldig voorzichtig te zijn. Daarom mogen wij niet zoo vlug zijn om onze subjectieve opvattingen omtrent wetenschappelijke punten waarheden te noemen. Daarom mogen wij meningsverschillen niet zoo spoedig als onjuistheden diagnosticeeren. Maar wij moeten bovendien parlementair blijven”.

En prof. M. STRAUB schrijft op blz. 485: „Ik verwacht (ervan), dat de homoeopathen, wanneer zij zich streng rekenschap geven van hun bewijzen en hun gedachtengang, tot het *agnosticisme* en het *empirisme* (cursiveering van mij, O.) op therapeutisch gebied der niet-homoeopathen zullen terugkeeren”.

Wij zien een verschil in felheid van toon, maar geen groot verschil in appreciatie van de universitaire theorie door de beide hoogleeraren en van de homoeopathische theorie door den jongen doctor.

Van homoeopathische zijde is terstond gepoogd op den aanval van DE JONGH te reageeren, onder andere door een geheele aflevering van het tijdschrift *Uitkomst* voor verweer beschikbaar te stellen. Wegens gebrek aan papier moest echter de uitgave van het blad worden gestaakt. Wij hopen, dat het te eeniger tijd toch mogelijk zal zijn.

R. A. B. OOSTERHUIS,

Amsterdam, 25 Sept. 1943

Voorzitter der Medische afdeling van de N.V.V.N.

DE INVLOED DER TIJDSOMSTANDIGHEDEN OP DEN BLOEDDRUK DER ZWANGEREN

Het volgende moge dienen als antwoord op de critiek van prof. DE SNOO.

Het is mij niet duidelijk waarom mijn beschouwingen, die het eclampsieprobleem slechts even aanroerden, „de aandacht afleiden van het in de strijd tegen de eclampsie nog steeds superieure, maar lastige en veelgesmade zoutlooze dieet”. Ik schreef niet over de therapie of prophylaxe der eclampsie, doch over de verlaging van den bloeddruk die wij bij onze zwangeren hebben waargenomen.

De verdere opmerkingen ga ik punt voor punt even na.

1. Waardoor prof. DE SNOO bij zijn patiënten zoo veel hoge en zoo weinig lage bloeddrukken vindt, kan ik niet nagaan. Hij moet echter wel bedenken, dat ik van iedere patiënt slechts één bloeddruk vermeldde, en wel dien, welke bij het eerste bezoek aan de polycliniek genoteerd werd. Het ging er mij immers slechts om vergelijkbare groepen te hebben en niet het voorkomen van hypertensie bij zwangeren te bestudeeren. Prof. DE SNOO heeft misschien den hoogsten bloeddruk van de zwangerschap weergegeven. Vanzelfsprekend vindt hij dan meer hypertensie.

Voor alle zekerheid heb ik ook nog eens van 629 patiënten van dit jaar den eersten bloeddruk nagegaan en vond daarbij 7 maal een bloeddruk boven 140 mm, 21 maal beneden 100 mm, 51 maal van 100 tot 110 (en 106 maal van 100 tot en met 110 mm). Dus over de geheele linie veel lager waarden dan prof. DE SNOO opgeeft. Zijn de gegevens van prof. DE SNOO op dezelfde wijze verkregen als de mijne, dan moeten wij dus aannemen, dat de bloeddruk der Amsterdamsche zwangeren lager is dan van de Utrechtsche. Misschien is het laatste jaar de voedingstoestand in Amsterdam meer achteruit gegaan dan in Utrecht. Ik moge opmerken, dat in Amsterdam dit jaar geen eclampsie is voorgekomen bij de vrouwen die onder contrôle van de verloskundige polycliniek waren. Ik wil echter niet beweren, dat er geen eclampsie meer zal voorkomen, doch dat de frequentie, evenals in den vorigen oorlog, vermoedelijk zal afnemen. Over de frequentie der eclampsie kunnen wij ons, door het ontbreken van een aangifteplicht, geen oordeel vormen, daar de getallen van iedere kliniek afzonderlijk daarvoor te klein zijn.

2. Prof. DE SNOO bevestigt mijn vermoeden, dat de Inlandsche vrouw een lageren bloeddruk heeft dan de Europeesche. Dat er in Indië ondervoeding zou bestaan, wil hij niet aanvaarden. In mijn artikel schreef ik oorspronkelijk „deficiënte voeding”, wat door de Redactie veranderd is in „onvoldoende voeding”. Het woord ondervoeding, dat zeker niet identiek is met onvoldoende voeding, komt in mijn artikel niet voor. Prof. DE SNOO geeft zelf toe, dat de voeding dikwijls eenzijdig is en deficiëntieziekten tengevolge heeft. Dat de genoemde ziekten oorzaak zijn van een hypertensie, lijkt mij onwaarschijnlijk, doch hier is misschien een drukfout in het spel en werd hypotensie bedoeld.

3. Hier blijkt dat prof. DE SNOO het geheel met mij eens is. Hij zegt toch duidelijk: „Verlaging van den bloeddruk door ondervoeding zou dus het gevaar van eclampsie zeer wel kunnen verminderen”. Vervangt men in deze zin ondervoeding door onvoldoende voeding (in den zin van deficiënte voeding), dan is dit in één zin hetzelfde als ik in mijn laatste twee alinea's heb betoogd. Dat voor het uitbreken van eclampsie ook NaCl-retentie van betekenis is, kan ik slechts in zooverre onderschrijven, dat alleen het Na-ion hierbij een rol speelt. Dat de Inlandsche vrouw zooveel minder zout gebruikt dan de Europeesche, is mij uit de publicatie van DE SNOO en REMMELTS bekend. Al zou men hieruit de geringere eclampsiefrequentie bij Inlanders kunnen verklaren, het kan niet gelden voor de geringere eclampsiefrequentie in Centraal Europa in den vorigen oorlog. Het was juist mijn bedoeling deze beide waarnemingen uit één gezichtspunt te verklaren.

4. De meening dat in de Amsterdamsche Vrouwencliniëk ter voorkoming van eclampsie hangop gegeven wordt, berust op een onvoldoende kennis van de opvattingen die in deze kliniek heerschen. Dat men in deze kliniek niet van meening is dat een eiwittekort de oorzaak van eclampsie kan zijn, blijkt uit hetgeen prof. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE daaromtrent gezegd heeft op de Gynaecologen-vergadering van Mei 1941. Ik citeer uit zijn voordracht: „STRAUSS meent in een hypoproteïnaemie, die zoo vaak bij zwangerschappen gezien wordt, de naaste oorzaak (van de zwangerschapsnier) te moeten zoeken. Het lage albuminegehalte zou het lichaam gevoeliger maken voor het natriumion. LINDEBOOM heeft echter meermalen eclampsie waargenomen bij patiënten, waarbij het albuminegehalte niet verlaagd was. Dit pleit dus wel heel sterk tegen de opvattingen van STRAUSS.”

In de Amsterdamsche Vrouwencliniëk krijgt een patiënte met een zwangerschapstoxicose hangop, indien bij een goede nierfunctie het eiwitgehalte van het bloed laag is, omdat een lage colloid-osmotische druk van het bloedplasma de oedeemvorming in de hand werkt en daardoor ongunstig is.

Dat wat de slotopmerkingen van prof. DE SNOO betreft. Het is mij natuurlijk bekend dat prof. DE SNOO zeer veel, zowel in binnen- als in buitenlandsche tijdschriften geschreven heeft over de beteekenis van den bloeddruk voor de diagnose en de bestrijding der eclampsie en daardoor groote verdienste heeft voor de voorkoming en bestrijding van deze ziekte. Ik had het in mijn artikel echter niet over de beteekenis van den bloeddruk voor diagnose en prophylaxe der eclampsie, doch over de vaatkramp als onmisbare schakel in de pathogenese der eclampsie. Terwijl prof. DE SNOO in zijn oudere publicaties de vaatkramp in het geheel niet bespreekt, blijkt uit zijn latere dat hij de vaatkramp in hoofdzaak ziet als een gevolg van den eclamptischen aanval; aan haar in ieder geval niet die alles beheerschende plaats in de pathogenese der eclampsie wil inruimen, die haar volgens HINSELMANN, IRVING en anderen toekomt.

Niettegenstaande dat moet ik toch erkennen, dat ik een Nederlandschen schrijver op dit gebied verzuimde te noemen. BEKER heeft namelijk in verscheiden publicaties op de beteekenis der vaatkramp voor de pathogenese der eclampsie gewezen. Hem had ik dus in dit verband wel moeten noemen.

Amsterdam, 2 October 1943

I. S. SINDRAM

BERICHTEN

BUITENLAND

DUITSCHLAND. — TROPISCHE ZIEKTEN. Een artikel in de *Wiener klinische Wochenschrift* (blz. 404, 1943) geeft een overzicht van de exotische ziekten, die in de militaire