

na het eerste onderzoek bij aanmelding boven de 140 was gestegen. SINDRAM had dan ook beter gedaan het geheele eclampsievraagstuk niet aan te roeren.

Ook had hij beter gedaan zich er eerst van te overtuigen, dat onze cijfers vergelijkbaar zijn, alvorens de in haar gevolgen lang niet onschuldige suggestie te lanceeren, dat de voeding in den laatsten tijd in Amsterdam sterker zou zijn achteruitgegaan dan in Utrecht.

Zijn nadere mededeelingen omtrent het standpunt der Amsterdamsche Vrouwencliniek betreffende de behandeling van bepaalde zwangeren met een eiwitrijk dieet, hebben slechts de tegenstelling verscherpt, die er bestaat tusschen de meening van SINDRAM, dat de oorzaak der geringere eclampsiefrequentie tijdens den oorlog en in Indië moet worden toegeschreven aan geringe eiwitvoeding, en den rijkelijken eiwittoevoer, dien men daar in bepaalde gevallen van intoxicatie toepast.

De type- of zeffout hypertensie bij de passage over Indië in mijn stuk moet natuurlijk hypotensie gelezen worden.

De bewering van den heer SINDRAM tenslotte, dat ik in mijn eerste publicaties de vaatkramp in het geheel niet bespreek en ik alleen geschreven heb over de beteekenis van de bloeddrukverhooging voor de diagnose en de bestrijding der eclampsie, is volkomen uit de lucht gegrepen. Ik beschouw, in tegenstelling met vele anderen, de vaatkramp bij zwangerschapsintoxicatie niet als primair doch als middel om door vernauwing van het periphere stroombed den bloeddruk op het gewenschte niveau te houden. Op pagina 466 van den eersten druk van mijn leerboek (1930) heb ik mijn meening aldus samengevat:

„De eigenlijke oorzaak der bloeddrukverhooging is niet bekend. In laatste instantie echter berust zij op vernauwing van het stroombed in de kleine arteries respectievelijk de capillairen, doordat deze zich om beurten langer of korter samentrekken. Dit spel der capillairen kan men met den capillairmicroscop aan den nagelzoom vervolgen en zien hoe met de stijging van den bloeddruk het aantal stasen toeneemt. Die vaatcontracties worden centraal van het vaatcentrum uit geregeld, dat dus het aangrijpingspunt is voor de hypertensie”.

Ik acht de vaatkramp volstrekt niet onbedenklijk, niet alleen omdat daarbij eclampsie kan ontstaan, maar de vaatwanden kunnen onder andere door kramp der vasa vasorum degenereren en broos worden, met het gevaar voor bloedingen in de placenta, de hersenen, de retina enz. Later bleek mij — dat is alweer bijna 20 jaar geleden — dat de bloeddruk onmiddellijk na een eclamptischen aanval sterk schommelt en dat er plaatselijk langer durende vaatkrampen, zelfs met oppervlakkige necrose aan de vingertoppen kunnen ontstaan, die ik als de rechtstreeksche oorzaak van de ernstige stoornissen opvat, welke zoo dikwijls bij patiënten met eclampsie in de nieren, de lever, het hart enz. voorkomen.

Ik moet met beslistheid de voorstelling afwijzen, dat ik de vaatkramp in mijn oudere publicaties niet bespreek en deze in mijn latere publicaties in hoofdzaak beschouw als het gevolg van den eclamptischen aanval.

Utrecht, 18 October 1943

K. DE SNOO

BRIEFWISSELING

Het hoofdbestuur van het Roode Kruis bericht mij, dat het aantal aanvragen om de *Renseignements* geregeld te ontvangen dat der beschikbare exemplaren van No. 1 verre overtreft. Maar er is hoop, dat van de volgende nummers een voldoende aantal beschikbaar zal zijn.

G. VAN RIJNBEEK

BERICHTEN

BUITENLAND

DENEMARKEN. — EEN BEVOLKING VAN KLEURENBLINDEN. Van een eilandje in de Liimfjord, in het Noordelijk gedeelte van Denemarken, zouden, volgens een onlangs verricht onderzoek, de twee honderd bewoners, verdeeld over 45 gezinnen, allen het vermogen tot het onderscheiden van kleuren missen (*Munch. med. Woch.* blz. 490 en *Il Policlinico*, blz. 1072, 1943).