

zij in de niet oorlogvoerende landen, Zweden en Denemarken voort, terwijl in Zwitserland de cijfers sinds 1939 ongeveer gelijk bleven, hetgeen ook in Oslo het geval is. Van de oorlogvoerende landen heeft alleen Engeland gunstige cijfers. Hoewel de absolute cijfers voor Nederland nog niet buitengewoon hoog zijn, is de stijging bij ons het sterkste. De laatste twee jaren is echter de toestand in verschillende landen nog aanzienlijk slechter geworden.

A. CHARLOTTE RUYS

BERICHTEN EN MEDEDEELINGEN

PARADOXALE GEWICHTSVERMEERDERING BIJ JONGE MEISJES GEDURENDE VOEDSELSCHAARSCHTE. — Evenals in Nederland heeft zich in Frankrijk gedurende den tijd van voedselgebrek het eigenaardige verschijnsel voorgedaan, dat jonge meisjes dikker werden, terwijl de andere leden van het gezin, die hetzelfde voedsel gebruikten, vermagerden. P. MAURIAC (*Paris médical*, no. 5, 1944) noemt dit een paradoxale gewichtstoename. Men heeft als oorzaak willen aannemen het te groote gehalte aan koolhydraten in de voeding, maar waarom wordt de een hierdoor dikker en de ander magerder? Ook heeft men wel menstruatiestoornissen als oorzakelijke factor beschouwd, maar deze kwamen volstrekt niet bij alle meisjes voor. Ten slotte heeft men gedacht aan een wijziging in de waterstofwisseling; de paradoxale gewichtsvermeerdering zou dan een zeer gemitigeerde vorm zijn van de vetzucht beschreven door KOURILSKY en HINGLAIS, welke alleen bij vrouwen voorkomt en gepaard gaat met stoornissen in de waterhuishouding en de zoutuitscheiding. Daar de chloropexie in de weefsels voor een belangrijk deel wordt door de hypophyse, is het dus zeer wel mogelijk, dat dit orgaan en het diëncephalon iets te maken hebben met de genoemde afwijking. Een dieet met minder koolhydraten en water en meer eiwitten schijnt dan aangewezen te zijn.

E. SLUITER

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen

VERLOSKUNDE IN NEDERLANDSCH-INDIË.

Ik ben de heeren REMMELTS en EERLAND, die zooveel langer dan ik in Indië hebben gewerkt, dankbaar voor hun aanvullingen en correcties op mijn artikel over de Verloskunde in Indië.

Het is natuurlijk volkomen juist, wanneer REMMELTS zegt, dat de frequentie van eclampsie des te geringer is naarmate de nataliteit grooter is. Het gevaar voor een primipara om eclampsie te krijgen is zelfs ongeveer 8-maal zoo groot als voor een multipara. Maar het aantal eclampsiën bij de inheemsche vrouwen is zoo gering (SARWONO deelde mij mede, dat hij in 3 jaar tijds in Cheribon slechts 3 gevallen van eclampsie zag, in welken tijd hij 25 decapitaties en 30 perforaties deed!), dat de door REMMELTS genoemde factor in vergelijking met de sobere voeding en het geringe gebruik van keukenzout niet zoo heel veel beteekenis kan hebben.

En wat de meening van EERLAND betreft als zou het voorkomen van een aantal inversies erop wijzen, dat de dokters onoordeelkundig de handgreep van Credé toepassen, zij opgemerkt, dat het aantal inversies in Indië, voor zoover te beoordeelen, niet of nauwelijks grooter is dan elders. EERLAND nam zelf in 10 jaar tijds slechts 5 gevallen waar, KETEL in 7 jaar 3. Ik zag er te Rotterdam 5 in 20 jaar en te Utrecht 2 in 19 jaar. En in Engeland wordt blijkens een recente mededeeling van O. SULLIVAN (*Brit. Med. Journ.* 1, 9, 1945) de frequentie opgegeven van 1 op 17000 tot 1 op 20000.

Het is niet aan twijfel onderhevig, dat er af en toe door de handgreep van CREDÉ of het trekken aan de navelstreng ook in Indië, evenals hier, een inversie ontstaat, en er een doodelijke bloeding volgt, maar naar mijn meening vindt het groote aantal sterfgevallen aan verbloeding in Indië in dat „credeeren” geen voldoende verklaring. Ik blijf dan ook van meening, dat de oorzaak daarvan veel meer gelegen is in allerhande ziekten en een te geringe en eenzijdige voeding en dat in het bijzonder daarmee rekening zal moeten worden gehouden.

Utrecht, 15 Februari 1946

K. DE SNOO