

EIWITATHERAPIE BIJ ECLAMPSIE

In bovengenoemd artikel (*N. T. v. G.* 7 Augustus 1948, blz. 2378) komt collega TEN BERGE tot de slotsom, dat aan de eiwitvoeding geen grote betekenis voor het ontstaan van intoxicatie en eclampsie kan worden toegeschreven. Gezien de vermindering van intoxicatie in de oorlogsjaren, zegt hij, dat het zeer waarschijnlijk is, dat deze invloed van de voeding is uitgegaan. Hiermee kan ik volkomen instemmen; ik ben het echter niet eens met de veronderstelling dat het kind niet zo'n overheersende betekenis kan hebben gehad (blz. 2380, 2de alinea). In de eerste plaats was er niet altijd voldoende zout te krijgen, maar wat mijns inziens van veel grotere betekenis is, er werd minder brood, melk, kaas en gebak gebruikt, terwijl in plaats van gezouten roomboter ongezouten margarine werd genuttigd. Bovendien werden er meer zoutloze producten zoals suiker, stroop, jam en fruit gegeten. Hieruit volgt wel dat de zwangeren in de oorlogsjaren ondanks hun extra rantsoenen minder zout gebruikten. Op het platteland waar meer producten voorradig waren en waar veelal huisslacting plaats vond, was dat natuurlijk minder duidelijk dan in de stad. De gunstige invloed van het zoutarme resp. zoutloze dieet bij zwangeren met intoxicatie is zo duidelijk, dat de verminderde intoxicatie in de oorlog wel haast aan niets anders dan aan het verminderd zoutgebruik kan worden toegeschreven.

Goes, 12 Augustus 1948

H. DOELEMAN

PROPHYLAXE EN THERAPIE VAN TEPELKLOVEN

Naar aanleiding van het antwoord op Vraag 41 over prophylaxe en therapie van tepelkloven zou ik het volgende willen opmerken:

De raad deze kloven te poederen met orgaseptonpoeder is mijns inziens gevaarlijk. Ik zag enige malen een contacteczeem (dermatitis), begonnen om de tepel, overgrijpend op en zich uitbreidend over de gehele mamma en soms aanleiding gevende tot het ontstaan van dermatitis elders. De oorzaak was hier het poederen van tepelkloven met sulfanilamidepoeder. Bij toepassing gedurende 2 etmalen is het risico wel niet zó groot, maar indien de kloven na 2 dagen niet genezen zijn, gaat men er allicht mee door en dan wordt de kans op dermatitis veel groter (zie het artikel van KOOY en LUPS over het gevaar van plaatselijke aanwending van sulfapraeparaten, *N.T.v.G.* 1947, blz. 2109).

Even doeltreffend en veel minder gevaarlijk is naar mijn mening: aanstippen met 1-2 pCt. sol. nitrat. argenti, daarna een lapje met een indifferente zalf, bij voorbeeld steriele boorzalf.

's-Gravenhage, 6 Augustus 1948

K. E. H. P. NEERING

PROPHYLAXE EN THERAPIE VAN TEPELKLOVEN

In het antwoord op Vraag 41 of er een doeltreffende prophylaxis is tegen tepelkloven (*N.T.v.G.* 1948, no 31, blz. 2344) ontbreekt de vermelding van de beste prophylaxis, n.l. een juiste techniek van het aanleggen. Met de tepel moet een deel van de omgevende tepelhof in de mond van de zuigeling worden gebracht en de duur van de maaltijd mag niet meer dan 20 minuten bedragen, ook niet bij een slecht zuigend kind. Het is juist het langdurige sabbelen, dat de huid week maakt, waardoor gemakkelijk kloofjes ontstaan.

Breda, 5 Augustus 1948

P. J. M. HAANAPPEL

OEFENCENTRUM VOOR GEAMPUTEERDEN

Het ingezonden stuk van G. CHAPCHAL noopt mij tot schrijven. Het zet de boel zo op de kop, dat ik met velen er onthutst door ben, al heb ik zelf geen spoor van verdienste aan *dit* oefencentrum.

„Het is haast ongelofelijk, dat zulke gebreken in ons land mogelijk zijn” schrijft CHAPCHAL. Maar VAN ARKEL is toch lang niet de eerste, die daarop de