

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

aandacht vestigt? Die gebreken zijn er. En dan hangt CHAPCHAL ons een utopische schilderij op, waarnaar wij allen moeten streven, maar dat er heus niet is! Zijn wij nu werkelijk „in de zeer gelukkige situatie de patiënten allen van goede Nederlandse protheses te kunnen voorzien”? Waarom duurt het dan al enige jaren voor de oorlogsslachtoffers een prothese hebben? En waar komen dan al die slechte protheses vandaan? „Valt het niet te betwijfelen” dat wij van alle door CHAPCHAL genoemde categorieën „belangrijke steun zullen ondervinden”? Is er werkelijk een „zo goede verdeling van chirurgen en orthopaeden, heilgymnasten en instrumentmakers”? Nog zijn er hele provincies zonder orthopaeden! Goed, laten wij er over gaan praten. Dat is best, maar er is al zo verschrikkelijk veel over gepraat. Weet CHAPCHAL daar niets van? Zo zou ik kunnen doorgaan. Ter zake echter met de werkelijkheid. En wel op twee punten, die met elkaar samenhangen.

CHAPCHAL ziet een oefencentrum als een vacantieoord voor lui lakken. Ik vraag: 1e. Is een dergelijk centrum werkelijk „gemakkelijk een toevluchtsoord voor werkschuwe lieden en een kweekplaats van neuroses”? B.v. ook voor een huismoeder, die beide benen mist, een paar mooie protheses krijgt, echter niet weet wat er mee te doen en maar weer gaat zitten stoppen en naaien om toch iets voor haar gezin te zijn? In het centrum leerde zij in 14 dagen lopen. En nu het 2e punt het alternatief: zij woont in een dorp. Wie in Nederland neemt zo iemand, dan bij hoge uitzondering, op in een ziekenhuis? Er is immers plaatsgebrek en veelal betekent „hulp” nog, een operatie en dan de ziekenhuisdeur uit. Men helpe U verder.

CHAPCHAL heeft in één ding gelijk niettegenstaande zichzelf en dat is dat „revalidatie” een gedachte is, een mentaliteit, die tot voor kort door de medici in het algemeen nog nauwelijks begrepen is en dat in de ziekenhuizen op enkele uitzonderingen na, nog maar al te weinig wordt toegepast. De quaestie der centra is slechts een noodzakelijk onderdeel. Nu is een ziekenhuis evengoed een conglomeraat van mensen als een revalidatiecentrum. Moet nu per se in zo'n centrum waar natuurlijk mensen de leiding moeten hebben die juist voor deze zaak wel begrip hebben, de patiënt werkschuw worden en neurotisch en niet in een ziekenhuis? Men weet het: moed is even aanstekelijk als angst. De psychische besmetting dringt in iedere menigte evenzeer ten kwade als ten goede! Onlangs heb ik in een rapport aangeraden een patiënt uit de verlamme nde psychische besmetting van zijn huiselijke omgeving te halen. De controlerende geneesheer was het er mee eens, maar waar moest hij hem heen zenden?

Wij hebben zegge één revalidatiecentrum voor dergelijke mensen maar dat is „voorlopig alleen voor militairen.” Dát is verkeerd! *Dit* soort mensen moet *niet* „zoveel mogelijk in hun eigen omgeving en huiselijk milieu worden gehouden”.

Laten wij elkaar goed begrijpen. Revalidatie om het even of het gaat om geamputeerden of andere gewonden of invaliden of neurotisch reagerenden moet overal van de brancard af worden toegepast en *indien nodig* in centra waar men er op is ingesteld. Deze centra zijn dan nodig, omdat ze aan speciale eisen voldoen, die in een ziekenhuis niet te verwezelijken zijn; dus bij uitgezochte zieken . . . en omdat in een verre toekomst er geen kijk op is, dat onze ziekenhuizen voor een aantal dezer lieden plaats kunnen bieden, in Utrecht noch elders. Dus dan maar thuis laten en ten hoogste 1 x daags, een half uur oefenen met de masseur, in plaats van de *hele* dag aan de slag onder de goede suggestie en het opwekkende voorbeeld van een goed ingericht centrum? Het blijkt inderdaad hoog tijd, dat er betere voorlichting komt dan in een paar ingezonden stukjes.

Amsterdam, 14 Augustus 1948

E. H. LA CHAPPELLE