

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### INTRA-UTERINE VRUCHTDOOD DOOR GEBRUIK VAN SOUFFRAMINE

Reeds in 1947 (*N.T.v.G.* 91, no. 8, 1947) wees ik er op, dat wij het soufframine-phenothiazine moeten rekenen tot de zeer gevaarlijke geneesmiddelen, die niet voor *vrije* handverkoop in aanmerking komen. Het aantal mij thans bekende ongewenste bijwerkingen, hoofdzakelijk het ontstaan van haemolytische anaemie, is thans reeds zo groot, dat van officiële zijde stappen genomen dienen te worden tegen deze vrije verkoop. Toch blijft het phenothiazine een der werkzaamste middelen tegen oxyures, dat mits op stricte indicatie voorgeschreven en toegediend, zeker van grote betekenis kan blijven.

Wij behandelen sinds *een jaar* alleen de *oxyurenlijders* die geen afwijkingen aan lever, nieren, bloedbereidende weefsels hebben, gedurende 24 uur met een dosis van 40—50 mg per kg lichaamsgewicht en verdelen de dosis in 3—5 gedeelten over de 24 uur; wij hebben nog geen ongewenste bijwerkingen gezien. In het beschreven geval lijkt het alsof de moeder, omdat de kinderen toch met een kuur bezig waren, heeft medegedaan, terwijl wij moeten aannemen, dat haar algemene toestand aan het einde ener graviditeit zeker niet toelaat haar lever, nieren en bloedbereidende organen extra te belasten.

Uiteraard staat het te bezien of de vruchtdood ook toegeschreven zal moeten worden aan het phenothiazine.

Hilversum, 15 November 1948

D. P. R. KEIZER, *kinderarts*

### DE FREQUENTIE VAN ECLAMPSIE IN OORLOGSTIJD

Neemt men de argumenten onder de loupe, waarmee Coll. MASTBOOM wil bewijzen, dat *niet* het ontbreken van eiwit en vet de oorzaak is geweest van de vermindering van het aantal intoxicaties gedurende de oorlog, dan ervaart men: i.e. om theoretische redenen (vermoedelijk volgens STRAUSS) behandelt men in de Vrouwencliniek de gevallen van intoxicatie met een eiwitrijk dieet, waarover men steeds meer tevreden is. Hieruit volgt, dat een eiwitrijk dieet heilzaam is voor intoxicaties, derhalve is een eiwitarm dieet slecht en kan men bij een eiwitarm dieet vele intoxicaties verwachten. In de oorlog zag men echter weinig intoxicaties bij een eiwitarm dieet. Welke conclusie moet men nu trekken?

2e. STRAUSS stelde naar aanleiding van het feit, dat het albumengehalte van het serum ener zwangere lager is dan dat ener niet zwangere, de volgende theorie op: de oorzaak van de hypalbuminose is onder andere de aanleg der vrucht, waarvoor eiwit wordt verbruikt; deze hypalbuminose kan de oorzaak worden ener intoxicatie; geef de zwangeren een eiwitrijke voeding en Gij zult intoxicatie zien verdwijnen; derhalve bij eiwitarme voeding zal het aantal moeten toenemen. In de oorlog echter nam bij eiwitarme voeding het aantal af, welke conclusie moeten wij nu trekken?

3e. De namen van een viertal Amerikanen worden genoemd, waaronder STRAUSS zelf, die voorstander zijn van een eiwitrijk dieet.

4e. Over de vetten wordt verder met geen woord gerept.

5e. Coll. MASTBOOM verwondert zich erover, dat de normale frequentie van toxicose zich pas voordoet in 1946, hoewel uit de graphiek van coll. BANNING, die van Augustus 1944 tot Juli 1945 loopt, duidelijk blijkt, dat de voedingstoestand in Juli 1945 ongeveer beantwoordde aan die van Augustus 1944 en met name eiwit en vet nog ver van het minimum waren verwijderd. In de tweede helft van 1945 is dit bereikt. Nadat dit dieet, voortdurend verbeterd wat eiwit en vet betreft, een tijdlang had doorgewerkt, kwam in 1946 de oude frequentie terug;

mijns inziens is dit argument niet te rijmen met hetgeen coll. MASTBOOM bewijzen wilde.

Daar staat tegenover, dat SELYE bij proefdieren hypertensie kon opwekken, door een tijdlang een eiwitrijk dieet te geven (30 pCt.) en tegelijk corticotropine (hypofysevoorkwab) in te spuiten. Hij zag dan, dat de schors der bijniere groeide. Literatuur en proeven vindt men in *Endocrinology*, Maart 1948. Zijn conclusies zal ik hier overnemen: Diets rich in protein do not sensitize the adrenal to corticotrophin, nor do they normally increase corticotrophin secretion by the pituitary. Under certain conditions, when adrenal growth is stimulated beyond normal, high protein diets further augment corticotrophic response etc.

Passen wij dit eens toe op een zwangere; de bijnierschors verkeert dan in een toestand van hypersecretie (beyond the normal); eiwitrijke voeding zal eo ipso de groei der bijnierschors bevorderen, met water- en natriumretentie tot gevolg en misschien door schors of merg of beide, in combinatie op de hypertensie invloed uitoefenen. Bij proefdieren stijgt de bloeddruk zeker.

Wat de vetten betreft, reeds 30 jaar geleden beschreef ASCHOFF, dat door vetvoeding een vergroting van de schors der bijnier ontstaat. Alleen hierom meen ik, dat vetrijk voedsel voor een zwangere niet is aan te bevelen.

Van koolhydraten hoorde ik geen nadeel ten opzichte van zwangeren. Derhalve is op theoretische gronden het juiste dieet voor zwangeren: onbeperkt koolhydraten, zeer weinig eiwit en vet, alsmede keukenzout (eigenlijk natriumion). Dit is dus ongeveer het dieet, dat wij in zijn strengste vorm in de oorlog hebben leren kennen en waarvan gebleken is, dat het althans het aantal toxicoses beperkt heeft.

Naar mijn mening heeft coll. MASTBOOM ten opzichte van het oorlogsdieet niets bewezen. Wel kwam vast te staan, dat de frequentiecurve der toxicose zich ook in de tweede wereldoorlog niet zo gedroeg als men in de Vrouwencliniek had gedacht op theoretische en praktische gronden.

Amsterdam, 12 November 1948

R. SCHUURMANS

### NIET-ASOCIALE KEURINGEN

In de discussie, ontketend door het artikel Sociale en asociale geneeskunde van prof. FORMIJNE (dit *Tijdschrift*, No. 44 en 45) ligt, behalve het vraagstuk van de competentie en de tactiek der keurende en controlerende artsen, nog een geheel ander probleem besloten: dat van het instituut beroepskeuringen in het algemeen. Het is vooral prof. DE LANGEN, die dit punt aanroert, doch er niet op ingaat. In het kort komt, als ik het goed zie, de zaak hierop neer.

Zowel prof. DE LANGEN als BRUIJEL maken zich bezorgd over het lot van hen die, na een verplichte keuring, het stempel van ongezond, minderwaardig, invalide, of hoe men het noemen wil, gekregen hebben. Zij vragen zich af: hebben deze mensen dan geen plicht tot, maar ook geen recht op arbeid meer; welke werkgever komt ervoor in aanmerking, deze „afgekeurden” toch in dienst te nemen? Wat moet er inzake dit psychologische en sociale probleem, dat door toenemende verzekerings- en beroepskeuringen steeds dringender wordt, gedaan worden? Deze en dergelijke vragen zijn begrijpelijk.

Welnu, hieraan wordt, althans voor een grote groep werkzaamheden (al omvat die nog niet alle maatschappelijke klassen) reeds iets gedaan. Ik bedoel door de Wet op de minder-valide arbeidskrachten, in werking sedert Januari 1948. Tengevolge van de daarin opgenomen bepaling, dat ieder bedrijf met een zeker minimum aantal werknemers verplicht is, een bepaald percentage minder-valide arbeidskrachten in dienst te houden of te nemen, worden, sedert enige maanden, op alle Gewestelijke Arbeidsbureaux de daarvoor in aanmerking komende kandidaten door de geneeskundige van het bureau onderzocht. En nu niet met een *negatieve* keuring (om uit te maken, of hij voor dit of dat werk ongeschikt is), maar met een *positief* onderzoek, waarbij nagegaan wordt, tot welke zeer gedetailleerd opgesomde verrichtingen de candidaat wél in staat is, onder welke arbeidsomstandigheden hij wél zou kunnen werken. Een en ander