

INGEZONDEN



ECLAMPSIEPROPHYLAXIS EN -THERAPIE IN DE AMSTERDAMSE VROUWENCLINIEK

Naar aanleiding van de zeer gunstige statistiek over de jaren 1938/1948 komt de vraag op, waarom men niet liever een ander decennium b.v. 1928/1938 heeft gekozen. In die tijd dronken de mensen werkelijk veel melk en gebruikten in het algemeen veel dierlijk eiwit. Ook de zwangeren in de Vrouwencliniek ontvingen een melkrijk dieet, toxicosis werd met régime lactée absolue behandeld, wanneer met zoutloos dieet de patiënte niet verbeterde. Moest obstetrisch worden ingegrepen, dan geschiedde dit onder VAN ROOY volgens dezelfde indicaties als thans gebruikelijk zijn. Men zou een statistiek hebben verkregen, die past bij het onderwerp: eiwitrijk dieet. Ditzelfde kan niet worden gezegd van de periode 1938/1948. Gedurende langer dan de helft van deze periode was eiwit en ook melk zeer schaars (een zwangere ontving een kwart liter taptmelk extra, die zij dikwijls niet eens zelf zal hebben gebruikt). Moet men dit decennium kenmerken, gezien van het oogpunt uit der eiwitvoeding, dan zou men het eerder arm dan rijk aan eiwit en ook melk moeten noemen. Dat in de Vrouwencliniek bij opnemng gedurende enige weken nog 3 l melk per week werd verstrekt, verandert hieraan niets.

In de tweede plaats is het van belang te weten, hoe of het thans gesteld is in Amerika met de frequentie der eclampsie, nu men langer dan tien jaar de theorie van STRAUSS heeft aangehangen en aan de zwangeren een eiwitrijk dieet heeft voorgeschreven. Toch blijkt deze frequentie nog zeer hoog te zijn, hoewel de gelegenheid dit dieet toe te passen steeds heeft bestaan en het volk er ook de financiële middelen toe heeft bezeten.

Over het jaar 1945 vond ik het volgende vermeld 1); voor 90 pCt. was de doodsoorzaak van alle zwangeren in dat jaar als volgt: 1. sepsis 0.7 pro mille, 2. verbloeding en verscheuring 0.6 pro mille, 3. toxicosis 0.5 pro mille, of 0.05 pCt. Dit percentage is gelijk aan het percentage eclampsiegevallen, dat in tien jaar voorkwam op de bijna 30.000 van te voren gecontroleerde zwangeren der vrouwencliniek, d.w.z. dat in 1945 in de Verenigde Staten van iedere 30.000 zwangeren 17 aan eclampsie zijn gestorven. Aangezien lang niet alle patiënten, die eclampsie krijgen, overlijden, is de frequentie dus veel hoger dan 0.05 pCt. en dus veel hoger dan in Nederland gedurende deze tien bijzondere jaren. Cijfers als 6 pCt. en hoger van alle opnamen zijn geen zeldzaamheid (alle soorten toxicoses tezamen). Ik berekende deze cijfers uit publicaties dit jaar verschenen in de 6 nummers van het *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Algemeen geeft men toe, dat de aetiologie onbekend is. Van de sleutelpositie, die de hyperfunctie van de bijnierschors in graviditeit en toxicosis inneemt, geeft men zich nog geen rekenschap. Naar mijn mening is het voor ons artsen van belang met het bovenstaande rekening te houden.

Amsterdam, 15 Augustus 1949

R. SCHUURMANS

VERWIKKELINGEN NA SALPINGOGRAPHIE EN PERTUBATIE

Naar aanleiding van bovengenoemd artikel in dit *Tijdschrift* van Dr. TH. J. VAN SANTE zou ik gaarne enkele opmerkingen willen maken. Ook naar mijn ervaring is de salpingographie een ingreep, waaraan gevaren verbonden zijn en die daarom alleen na een uitvoerig vóóronderzoek van de patiënte en pas na scherpe indicatie-stelling mag worden verricht. Ik kan het slechts toejuichen, dat collega VAN SANTE dit duidelijk heeft aangetoond. Ik ben het echter niet met hem eens,

1) HOWARD TAYLOR, *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, April 1949.

wanneer hij zegt: „Het is dan ook alleen verantwoord als contrastvloeistof lipiodol en jodipine te gebruiken”. Lipiodol en jodipine zijn om verschillende redenen eigenlijk zeer ongeschikte contrastmiddelen. Reeds in 1938 heb ik in kleine kring propaganda gemaakt voor het gebruik van abrodil bij de salpingographie, mits men een anaestheticum er aan toevoegt. Het deed me daarom veel genoegen, toen ik in supplement XLIII van de *Acta Radiologica* een artikel las van SVEN ROLAND KJELLBERG over zijn ervaringen met de hystero-salpingopelvigraphie. Sinds 1940 gebruikt deze onderzoeker, bij de salpingographie uitsluitend abrodil of uroselectan β . Ook abrodil en dergelijke zijn niet ongevaarlijk, doch naar mijn vaste overtuiging in veel mindere mate dan lipiodol en jodipine. Het is niet mogelijk in een ingezonden stukje de voor- en nadelen van joodoliën tegen die van abrodil te gaan afwegen. Ik wil er hier alleen nog eens op wijzen, dat deze oliën gewoonlijk nog jaren na het onderzoek in de buikholte aantoonbaar blijven, terwijl de waterige contrastmiddelen binnen zeer korte tijd door het lichaam langs de nieren volkomen worden uitgescheiden.

Amsterdam, 15 Augustus 1949

H. E. A. FERMIN

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — BESTRIJDING DER TUBERCULOSE. Het hoofd van de afdeling Tuberculose van de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève deelt mee, dat ambtenaren van zijn sectie het tuberculosevraagstuk hebben bestudeerd in Polen, België, Hongarije, Griekenland, Ethiopië, Zuid-Oost-Azië, Klein-Azië, Centraal en Zuid-Amerika. Zij brengen de gegevens volgens een bepaald schema bijeen en hopen op die wijze vergelijkbare feiten te verzamelen. Vijftig hogere ambtenaren uit die landen krijgen een fellowship van zes maanden om zich ten opzichte van het vraagstuk nader op de hoogte te stellen. Ook organiseert men met teams van deskundigen demonstraties in omschreven gebieden: in China bij voorbeeld richtte men zeven centra in voor doorlichting, tuberculinerecties en toepassing van B.C.G. In Europa werkt men samen met het Children's Emergency Fund, dat zich in het bijzonder met inenting bezig houdt en reeds bij 8 miljoen kinderen een tuberculineractie verrichtte en bij 3 miljoen B.C.G. toepaste. Deze arbeid breidt men uit tot India, Ceylon, Marokko, Algerië, Tunesië, China, Mexico, Ecuador en Bolivia. De actie van Genève kruist het werk van de Internationale Unie tegen de Tuberculose, doch men hoopt „the closest possible harmony” te bereiken.

De mededeling besluit met de zeer juiste opmerking, dat de internationale actie nimmer in de plaats kan treden van de nationale taak. Geen ziekte is dieper maatschappelijk en oeconomisch in een samenleving verankerd dan tuberculose.

ENGELAND. — DECOMPRESSIEKAMERS TER BEHANDELING VAN KINKHOEST. De goede ervaring van een piloot te Straatsburg, die in 1927 zijn aan kinkhoest lijdend kind meenam bij een vlucht op 3000 m, werkt nog steeds na. Een van de Royal Air Force afkomstige decompressiekamer is in een Engels hospitaal voor proefnemingen ingericht. Men weet reeds, dat de behandeling niets uitwerkt in het begin van de ziekte; aan het succes in een later stadium twijfelt men nog (*Brit. med. Jl.*, 226, 23 Juli 1949).

— **CONSULTATIEBUREAUX VOOR MOEILIJKE KINDEREN.** Ter gelegenheid van een gedachtenwisseling over Child Guidance Clinics bleek nogal verschil van mening te bestaan. Eén spreker achtte de schoolarts de aangewezen man te bepalen welke kinderen naar het medisch-opvoedkundige bureau behoren te worden gezonden, een andere spreker had ervaren dat niemand beter dan de huisarts