

tenposten zijn verpleegster-vroedvrouwen gestationeerd, ieder met een jeep en een paard, om van daar uit het voor-komende werk in hun eigen omgeving te doen.

Het komt hierop neer, dat ieder een aantal van ongeveer 70 à 100 gezinnen onder haar hoede heeft, vooral preventief werk doet, vaccinaties verricht, wonden verzorgt; bevallingen thuis doet en wie meer hulp nodig heeft naar het ziekenhuis brengt.

De Amerikaanse verpleegsters, die in de F.N.S. werken, moesten vroeger voor hun vroedvrouwendiploma naar Engeland gaan. Er zijn ook enige Engelse medewerksters. Tijdens de laatste oorlog is men, aanvankelijk om zelf niet vast te lopen, met een vroedvrouwenopleiding begonnen. Men heeft er zes of zeven leerlingen tegelijk. De opleiding duurt een half jaar (zonder vakantie), maar zal spoedig verlengd worden.

Ik ben vier hele dagen bij de F.N.S. geweest en het is een van de beste herinneringen geworden. Wendover heeft geen televisie, maar wel kasten vol boeken. Er is een hartelijke sfeer en een toegewijde aan het werk. De meeste van de medewerksters zouden elders twee of drie maal zoveel kunnen verdienen, maar verkiezen het leven in deze rimboe.

Ik trof het bijzonder, een bevalling thuis te kunnen bijwonen. Het was wel een zeer schamele omgeving waar de instructor en haar leerling naar toe gingen. Zij hadden hun buitencostuums aan: airforce-blue katoenen rijbroek en vest, witte blouse en hoge laarzen. Ook al gaat men per jeep, er wordt toch een speciale zadeltas gepakt. De benodigdheden voor een normale bevalling zitten in het rechter vak, waar men blijkbaar het eerst naar grijpt, en speciale dingen, zoals voor het klaarmaken van een infusie, zitten links. Het betrof hier een normale III-para. De helpsters gingen rustig en doelmatig hun gang.

Ook mocht ik die dag een bezoek meemaken bij een pas ontslagen kraamvrouw. Deze vrouwen blijven gewoonlijk acht dagen in het ziekenhuis en worden gecontroleerd op de 14e dag.

Zo'n bezoek aan de F.N.S. moet wel iedereen met diepe bewondering vervullen, zelfs als je het bezoekt in het gunstigste seizoen.

In Baltimore onderbraken wij de reis een paar uur voor een bezoek aan de verloskundige kliniek van het John Hopkin's Hospital, waar Professor EASTMAN juist gepensioneerd is.

Voor het leiding geven aan „traditional birth attendants” worden in de staat Maryland verpleegster-vroedvrouwen ingeschakeld. Professor EASTMAN heeft veel voor de Amerikaanse verpleegster-vroedvrouwen gedaan en zijn waardering niet onder stoelen of banken gestoken. Hij meent, dat de artsen in Amerika lang niet alle bevallingen aankunnen en zeker in de toekomst niet zullen aankunnen. Het zo goed mogelijk opleiden van bevoegde hulpkrachten moet dus krachtadig bevorderd worden.

Aan het einde van het bezoek, waarbij wij veel te horen kregen en een stapel literatuur meenamen, vroegen wij nog even de afdeling te mogen zien: „Het spijt ons wel, een kort bezoek staan wij liever niet toe. Wij zitten al vier jaar met die stafylokokken. . . .”

Meer ziekenhuizen heb ik niet bezocht in Amerika. Wel had ik tot mijn genoegen in de kennissenkring af en toe gelegenheid jonge vrouwen te horen vertellen over hun persoonlijke herinneringen aan het verblijf in een ziekenhuis voor een bevalling. Men accepteert de dingen zoals ze schijnen te moeten zijn, maar zeker weet ik, dat die stoere jonge vrouwen het heerlijk gevonden zouden hebben een paar dagen langer dan in hun land gebruikelijk is, in de kliniek

te blijven, al komen zij terug in een huis met een prachtige keuken en allerlei moderne elektrische apparaten.

Het trof mij, dat het vrij gewoon is, het kind althans de eerste maanden zelf te voeden.

Amerika is een jong land, toch heeft men er al waardevolle tradities opgebouwd. Sommige waarden, die wij belangrijk vinden, heeft men daar niet aanvaard, maar soms heeft men die langs andere wegen weer gevonden. Dit nu schijnt ook voor de verloskunde te gaan gelden. De „natural child-birth” krijgt een kans, de borstvoeding komt weer in zwang. Men is begonnen met de opleiding van vroedvrouwen, een beroep dat men vergeten was. Natuurlijk, het gaat op een Amerikaanse manier. Maar waarom niet? Misschien kunnen wij inderdaad hier iets van leren.

Amsterdam, december 1960

WINE HUITEMA

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

„VETRIJK” VERMAGERINGSDIEET

Reeds in 1884 heeft WILHELM EBSTEIN ter behandeling van de vetlijvigheid een koolhydraatarm en betrekkelijk vetrijk dieet aanbevolen. Dit zou een gevoel van verzadiging geven, dat bij de omgekeerde verhouding werd gemist, zodat het volgen van het dieet de patiënt minder moeite zou kosten.

YUDKIN en CAREY (1960) achten de benaming vetrijk dieet voor de sinds enige jaren gepropageerde voedingswijze onjuist; het is een koolhydraatarm dieet. Bij een aantal personen hebben zij vastgesteld, dat bij koolhydraatbeperking en vrijheid in het gebruik van eiwit en vet toch niet of nauwelijks meer vet werd gebruikt dan in de gewone voeding, veelal minder. Het aantal opgenomen calorieën daalde met 13 à 55 pct.

Dit alles doet uiteraard niets af aan de betekenis van het oriënterende onderzoek naar de invloed van een vetrijk vermageringsdieet op het cholesterolgehalte van het bloedserum (J. VAN DER ZAAG e.a. 1961). De betekenis van dit onderzoek zou intussen groter zijn, wanneer men de proefpersonen en controlegroep niet 3000 calorieën zou hebben toegestaan, maar belangrijk minder, bv. 1600 tot 2000. Dan ware het inderdaad een betrekkelijk vetrijk *vermageringsdieet* geweest.

Literatuur: EBSTEIN, W. (1884) *Die Fettleibigkeit (Corpulenz) und ihre Behandlung*. — YUDKIN, J. en M. CAREY (1960) The treatment of obesity by „high-fat” diet; the inevitability of calories. *Lancet*, II, 939. — ZAAG, J. VAN DER, J. B. LASSCHE en J. WEITS (1961) Oriënterend onderzoek naar de invloed van een vetrijk vermageringsdieet op het cholesterolgehalte van het bloedserum. *Ned. T. Geneesk.* 105, 527.

Rotterdam, 21 maart 1961

M. ELZAS

In ons onderzoek was het in eerste instantie de bedoeling, de invloed van het vetrijke, vermagerende dieet na te gaan op het cholesterolgehalte van het bloedserum. Gezien de invloed van het type spijsvet op dit gehalte, leek ons dit onderzoek belangrijk, daar gegevens met dit vetrijke dieet ontbreken. De uitvoering van het onderzoek was derhalve in overeenstemming met de doelstelling. Niettemin zijn wij het met de heer ELZAS eens, dat bij een bredere doelstelling in ons onderzoek méér onderzocht had kunnen worden. Wij hebben dan ook slechts van een oriënterend onderzoek gesproken.

Wel hebben wij gemeend, buiten ons eigen onderzoek om, in de inleiding de vermagerende werking van het vetrijke, koolhydraatarme dieet in discussie te moeten brengen. In

tegenstelling met hetgeen bij de introductie van dit dieet wordt beweerd, is het niet juist, dat een menu van bv. 1000 of 1500 Calorieën een grotere gewichtsvermindering zou geven als vet een aanmerkelijk deel der calorieën levert en koolhydraten daartoe slechts weinig bijdragen. In onze mening zijn wij versterkt door een inmiddels gepubliceerd onderzoek van FLETCHER c.s. (1961): In een cyclische „change over” opzet bleek hun, dat de gewichtsvermindering van corpulente proefpersonen op rantsoenen met veel vet, eiwit of koolhydraten, bij een gelijkblijvende calorieën-opneming per dag, statistisch niet significant verschilde.

Dat men, zonder restricties ten aanzien van de hoeveelheid calorieën die in de vorm van een vetrijk, koolhydraat-arm dieet worden genuttigd, toch zou afvallen, zoals bij de popularisering van dit dieet is beweerd, is alleen mogelijk als in deze vorm minder calorieën opgenomen worden dan de behoefte bedraagt. Over dit vraagstuk, of de vrijwillige calorieën-opneming van corpulente personen mogelijk door de samenstelling van het menu (veel vet?) verminderd zou kunnen worden, zonder dat een gevoel van honger ontstaat hebben wij ons echter niet uitgelaten.

Literatuur: FLETCHER, R. F., M. Y. MC CRICK en A. C. CROOKE (1961) Reducing diets. Weight loss of obese patients on diets of different composition. *Brit. J. Nutr.* **15**, 53.

Wageningen, 13 april 1961

I. VAN DER ZAAG

J. B. LASSCHE

J. WEITS

BERICHTEN BUITENLAND

Wereldberichten

Accidents need not happen. — In het voetspoor van de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie volgt de regionale directeur voor Europa, de Belgische arts Dr. P. J. J. VAN DE CALSEYDE, met een eigen „message” over ongevallen. In Groot-Brittannië staan van de 45 dagelijkse dodelijke ongevallen er 14 op rekening van het verkeer; 5 zijn arbeidsongevallen en 24 gebeuren in of nabij de woning. Het regionale comité voor Europa heeft bijzondere studie gemaakt van de ongevallen in de woning. Evenals de directeur-generaal, tracht Dr. VAN DE CALSEYDE ter ere van de verjaardag van de organisatie te Genève een optimistisch woord te laten horen. Het luidt: „It is my earnest hope that this World Health Day will bring home to us all the fact that „accidents need not happen” and that each of us has rights and duties for preserving his own safety and that of others” (Regional Office for Europe, *WHO, Press*, Kopenhagen, 4 april).

Canada

Waarschuwing bij de toepassing van chlooramfenicol. — Een medewerker van de *Canadian medical Association Journal* van 11 maart (bl. 550) zag in het kinderziekenhuis te Toronto in de loop van 12 maanden vier kinderen „with blood dyscrasias probably due to chloramphenicol therapy”. Het voorschrijven van dit uit Europa ingevoerde geneesmiddel neemt toe. Een grote apotheek te Toronto rapporteerde, dat de hoeveelheid chlooramfenicol in oktober 1960 afgeleverd, 2½ maal zo groot was als de hoeveelheid in oktober 1959. De schrijver besluit met de slotparagraaf van het verleden jaar verschenen rapport van een subcomité van de Association: „Although the subcommittee recognizes that chloramphenicol is a valuable antibiotic, it is also the opinion of the subcommittee that there is no longer a reasonable doubt that chloramphenicol may cause aplastic anemia. Periodic bloodcell counts may be of some help; however

they cannot be relied on to detect signs of marrow toxicity sufficiently early so that chloramphenicol administration can be discontinued before an irreversible aplastic anemia develops. Therefore, judicious use of the drug must be the rule, and it should not be used prophylactically, in trivial infections, or in infections in which other, less dangerous antibiotics may be used effectively”.

Massaal onderzoek op kanker van de longen. — Ter gelegenheid van het Ve internationale congres voor ziekten van de thorax in 1958 te Tokio gehouden, heeft een comité aanbevolen stelselmatig van elke patiënt die in een ziekenhuis wordt opgenomen de organen binnen de borstkas röntgenologisch te onderzoeken. Een thoraxchirurg en een radioloog te Montreal ondersteunen dit met hun ervaringen. Zij verlangen vooral ter herkenning van bronchogeen carcinoom een dergelijke routine uit te breiden tot de patiënten van de poliklinieken ten minste tot elke man ouder dan 40 jaar, al komt hij slechts voor een snee in zijn vinger (*Canad. med. Ass. J.*, 11 maart, bl. 539).

Engeland

Het lepravraagstuk na de oorlog. — Van lepra is sinds 1951 de aangifte verplicht, maar omtrent het juiste aantal lijders is men in het ongewisse. In 1952 waren er in Engeland en Wales ongeveer 100 bekend en schatte men het niet aangegeven aantal gevallen op 50. Volgens anderen moet men bij elke ambtelijk aangegeven patiënt drie niet aangegeven gevallen tellen. De onbetrouwbaarheid der cijfers blijkt ook uit de antwoorden die de regering op vragen uit het Lagerhuis gaf. Bij herziening van het aantal voor 1959 werd dit van 312 teruggebracht tot 212, zonder dat de regering hiervan een passende verklaring kon geven (*Med. Off.*, 30 maart, bl. 193). Een dermatoloog in het St. John's Hospital te Londen zag 79 patiënten; twee-derde van dit aantal waren immigranten van de laatste decade. Van de 79 patiënten waren 9 uit Europa gekomen na verblijf „overseas”. De overigen kwamen goeddeels uit India (42) en voorts uit Cyprus (6), West-Afrika (4), Burma (4), Pakistan (3), Ceylon (3), West-Indië (3), Malta (2), Aden (1), Hong Kong (1) en Malakka (1). Bij 55 patiënten was de ziekte pas na de immigratie herkend (*Brits. med. J.*, 1 april, bl. 725).

De dag van de ziekenhuispatiënt. — In een redactionele kanttekening van de *Lancet* van 1 april (bl. 706) vindt men het oude onderwerp van de dagindeling van de ziekenhuispatiënt opnieuw besproken. Waarom stoort men zijn nachtrust op een of ander uur vóór zes uur 's morgens en gunt men hem geen nachtrust vóór tien uur 's avonds? Aanleiding tot een nieuwe beschouwing van het onderwerp geeft een zo juist verschenen rapport van het Standing Nursing Advising Committee getiteld *The patterns of the In-Patient's day*, Central Services Council (H. M. Stationery Office, 1961, 27 bl., 2 sh.). Aan dit rapport is het ontwerp voor een nieuwe dagindeling toegevoegd.

Prescribers' Journal. — Een bericht in deze rubriek uit de Verenigde Staten (bl. . . .) maakte onlangs melding van een nieuwsbrief, bestemd om de artsen op de hoogte te houden van aanbevelenswaardige produkten op de farmaceutische markt. In Engeland gaf het ministerie van gezondheid tot nog toe *Prescribers' notes*. Deze worden op voorstel van het Hincliffe committee on Cost of Prescribing vervangen door een „independent journal run by the medical profession for the profession”. Het eerste nummer van het *Prescribers' Journal* is verschenen. Het bevat o.a. artikelen over griseofulvine, de plaatselijke toepassing van corti-