

Centraal Bureau voor de Statistiek, dat in Nederland de maternale sterfte maar in zeer geringe mate wordt beïnvloed door illegale abortus provocatus.

Zeker is, dat er zich in ons land bij huisbevallingen maternale en perinatale sterfgevallen voordoen, die in een goed geoutilleerde kliniek zijn te voorkomen. Dit is een preventieve taak voor onze verloskundige volksgezondheidsdiensten, die niet uit de weg gegaan mag worden met het te hulp roepen van onbewezen en niet te bewijzen hypothesen, die de aandacht van het hoofdprobleem afleiden.

Wat de tweede opmerking van collega SMALBRAAK betreft: reeds thans bevallen in Nederland ongeveer 30 pct van alle parturientes in de kliniek. Bij een goede selectie en een goede verdeling over het gehele land zou dit aantal vermoedelijk al voldoende zijn om een optimale verloskunde te bedrijven. Ook het aantal gynaecologen is daarvoor reeds toereikend, wanneer deze gynaecologen althans inzien dat zij een volkomen normale bevalling die om *sociale redenen* in een kliniek plaatsvindt, zonder enig bezwaar kunnen overlaten aan een vroedvrouw of aan een gezinsarts zonder gespecialiseerde opleiding in obstetrische pathologie.

Literatuur: SMALBRAAK, H. B. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2093.

Amsterdam, 11 november 1966 G. J. KLOOSTERMAN

OUDE LIEDEN MET ONDERTEMPERATUUR

Bij het caput selectum van KALSBECK (1966) zou ik gaarne enige opmerkingen willen maken.

1. De auteur schrijft (bl. 1948): „Waarschijnlijk is echter de hogere leeftijd op zichzelf al belangrijk genoeg als endogene factor: bij een aantal oude, verzwakte lieden, die in een redelijk verwarmde kamer te bed lagen, was geen andere endogene factor te vinden. Verondersteld wordt dan wel dat de temperatuurregulerende reflexbanen en -centra ten gevolge van arteriosclerose niet meer adequaat functioneren.”

Ik meen dat hier bedoeld worden de gevolgen en biologische processen die op een bepaalde leeftijd plaatsvinden. De leeftijd zelf lijkt mij in dit verband als uitgangspunt niet voldoende gemotiveerd. Ook lijkt het mij onjuist, de verminderende temperatuurregeling alleen aan de arteriosclerose toe te schrijven. Ook autochtoon celverval in de hersenen kan hiertoe leiden (VERZAR, 1965).

2. Bij degenen die op deze wijze sterven, kan niet gesproken worden van een natuurlijke dood. Het overlijden door hypothermie heeft dan ook gevolgen bij het invullen van de overlijdensverklaring. Het lijkt mij goed, dat wij ons hiervan bewust zijn, omdat dit ons op het spoor kan doen brengen van wantoestanden in behuizing, verkeerde slaapgewoonten e.d.

Literatuur: KALSBECK, F. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1946. — VERZAR, F. (1965) *Experimentelle Gerontologie*. S. Karger Verlag, Bazel.

Arnhem, 31 oktober 1966

C. LEERING

Ad 1. Er is waarschijnlijk weinig bezwaar tegen dat collega LEERING op gezag van VERZAR ook autochtoon celverval in de hersenen als oorzaak wil aannemen. Men mag echter niet uit het oog verliezen dat zowel arteriosclerose als dit celverval slechts veronderstellingen zijn: in deze richting nauwkeurig uitgewerkte secties van dit soort gevallen zijn niet bekend.

Ad 2. Over de doodsoorzaken van de hypotherme patiënt heb ik niet gesproken. In de laatste tien jaar waren er in ons ziekenhuis 10 patiënten wier temperatuur bij opneming lager was dan 32°C. Van hen overleden er 8, maar slechts 2 enkele uren met hypothermie; de overige 6 kregen

een normale of hoge temperatuur. Hieruit blijkt al dat hypothermie op zichzelf meestal niet de doodsoorzaak is. Het grondlijden — zie tabel endogene factoren — of de complicaties, zoals bronchopneumonie en pancreatitis kunnen dit wél zijn.

Voor het analyseren van de *exogene* factor — want hierop doelt de inzender met „wantoestanden in behuizing” — ligt het meer voor de hand, de gegevens van een goed opgenomen hetero-anamnese aan te vullen met een onderzoek ter plaatse door een sociale werkster dan het A-formulier niet te tekenen.

Het gebruik van barbituraten voor slapeloosheid — en niet verkeerde slaapgewoonte op zichzelf — is een *endogene* factor, die men op het spoor kan komen door alle gebruikte medicijnen te laten meebrengen, dikwijls een schoenendoos vol!

De opvatting van collega LEERING over de niet-natuurlijke dood is moeilijk in overeenstemming te brengen met hetgeen op de achterzijde van het A-formulier ten aanzien hiervan wordt vermeld en met hetgeen door ZELDENRUST (1966) in zijn onlangs verschenen monografie hierover wordt gezegd.

Literatuur: ZELDENRUST, J. (1966) *Gerechtelijke geneeskunde*. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij N.V. Leiden.

's-Gravenhage, 6 november 1966

F. KALSBECK

MEGALOBLASTAIRE ANEMIE IN DE ZWANGERSCHAP

Uit de klinische les over zwangerschapsanemie door foliumzuurtekort (VERLOOP 1966) citeer ik de volgende zin: „Voorzover ik weet, is een nauwkeurig onderzoek naar de frequentie van het voorkomen van anemie door foliumzuurtekort in de zwangerschap of in het kraambed in Nederland nooit geschied”.

Het is Dr. M. C. VERLOOP waarschijnlijk ontgaan, dat in 1965 mijn proefschrift *Megaloblastaire anaemie in de zwangerschap* is verschenen. In dit proefschrift wordt op een nauwkeurige wijze de frequentie van het voorkomen in Nederland van megaloblasten in het beenmerg in de zwangerschap en (of) in het kraambed berekend (0,8 pct). Indien in overeenstemming met de Engelse literatuur (GILES en SHUTTLEWORTH, 1958; HOURIHANE, COYLE en DRURY, 1960) ook de frequentie van dubieuze megaloblastaire veranderingen in het beenmerg in het onderzoek worden betrokken, vind ik voorgenoemde veranderingen in een frequentie van 3,7 pct.

Een artikel met de meest recente gegevens over de megaloblastaire anemie in de zwangerschap is in voorbereiding. In dit artikel zal o.a. nader worden ingegaan op de waarde van de MCHC, TIJBC, ijzerverzadiging in het beenmerg, foliumzuur- en vitamine-B₁₂-gehalte voor de herkenning van de megaloblastaire anemie in zwangerschap en (of) kraambed.

Literatuur: KNIPSCHEER, R. J. J. L. (1965) *Megaloblastaire anaemie in de zwangerschap*. Proefschrift Nijmegen. — VERLOOP, M. C. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2021.

's-Gravenhage, 12 november 1966

R. J. J. L. KNIPSCHEER

DE GEOGRAFISCHE VERBREIDING VAN MULTIPLE SCLEROSE

Het door MOFFIE (1966) gegeven overzicht van recente publicaties over dit onderwerp is zeer interessant: inderdaad is het opmerkelijk dat multiple sclerose in tropische gebieden zo weinig gediagnosticeerd wordt en waarschijnlijk zo weinig voorkomt.