

belangen van suikerzieken" werd opgericht, waarmee samenwerking betreffende de voorlichting aan diabetespatiënten werd verkregen. Sinds kort is op initiatief van het Voorlichtingsbureau en van bovengenoemde vereniging een Medisch Advies College ingesteld, dat beide instanties van voorlichting zal dienen in medische aangelegenheden (TH. M. DRÖGE, D. J. TEN HAAF en S. WYBENGA, *Voeding*, no. 4, 1948).

HET GEBREK AAN GEDIPLOMEERDE VERPLEEGSTERS IN ENGELSE ZIEKENHUIZEN. — Ter verkrijging van enig inzicht in de oorzaken van het ernstige en toenemende tekort aan gediplomeerde verpleegsters in de Engelse ziekenhuizen is in Februari 1948 een vragenlijst gezonden aan alle „voluntary hospitals" en aan 24 „London County Council hospitals". Een rapport werd opgesteld uit de antwoorden van 68 ziekenhuizen en heeft betrekking op het verloop der verpleegsters, onmiddellijk nadat zij haar diploma hebben behaald. Van de 2937 verpleegsters gaven 456 of 15.5 pCt. het verplegen geheel op, 1076 of 36 pCt. gaven zich op voor vroedvrouwopleiding en 102 of 3.5 pCt. voor andere verpleegcursussen. Van de verpleegsters, die zich tot vroedvrouw willen bekwamen, bereiken slechts 56 pCt. dit doel en ten slotte blijven maar 40 pCt. in deze tak van verpleging. Ten slotte bleven 940 of 32 pCt. in hun ziekenhuis. Een ziekenhuis moet dus ongeveer drie maal zo veel verpleegsters opleiden als het in zijn staf kan gebruiken. Er moet wel een of andere afschrikwekkende factor zijn, die maakt dat zovele meisjes het vak, waarvoor zij juist een diploma hebben behaald, de rug toekeren. Wanneer zij een lange vacantie zouden krijgen en zouden weten dat zij, indien zij zouden terugkeren bij een verpleegstersstaf, na een of twee jaren een korte cursus kunnen volgen om zich tot wijkverpleegster te bekwamen, misschien zouden dan velen worden aangemoedigd in het ziekenhuis te blijven, waar haar diensten zo dringend nodig zijn (*The Lancet*, No. 6520, 1948).

E. SLUITER

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen



EEN ZELDZAME OORZAAK VAN CYSTITIS

Naar aanleiding van de casuïstische mededeling van collega KUIPERS in het *N. T. v. G.* no. 39, meen ik te moeten opmerken, dat een mijt als oorzaak van cystitis niet zó zeldzaam is. Ik zag ze meer dan eens in mijn praktijk; deze zomer zelfs bij twee vrouwelijke patiënten — zij het dan ook, dat ik nooit meer dan één levende mijt per praeparaat zag. Bij mijn laatste patiënte deed — tijdens mijn vacantie — mijn waarnemer de zelfde ontdekking. De cystitisklachten gingen bij haar niet gepaard met duidelijke cystitisafwijkingen in het urine-sediment.

Zuidwolde, 27 September 1948

G. B. RUBINGH

GENEESKUNDIGE BLADEN

Met ingang van 1 October is het adres van de Redactie der *Geneeskundige Bladen* van Stolkweg 34 te 's-Gravenhage.

Den Haag, 28 September 1948

de Redacteur-gérant
R. DE JOSSELIN DE JONG

ABSCES VAN DE KLEINE HERSENEN

Reeds vrij lange tijd bestaat er een, zij het ook meestal zeer collegiale strijd tussen oorarts en neurochirurg over de vraag, wie de otogene hersenabscessen dient te behandelen. Niets kan meer verhelderend werken, dan dat beide specialisten hun werkwijze en resultaten mededelen, omdat het hieruit slechts

mogelijk wordt om het enige doel, dat wij eigenlijk nastreven, — de patiënt de best mogelijke behandeling te doen ondergaan — te bereiken. Op grond hiervan heb ik alle waardering voor de wijze waarop Prof. VAN EGMOND zijn standpunt en werkwijze bij het otogene absces der kleine hersenen heeft weergegeven (*N.T.v. G. 92. III. 36, 2721 tot 2725*). Daar echter prof. VAN EGMOND het standpunt van de neurochirurg met dat van de otoloog vergelijkt, kan ik niet met hem meegaan. Prof. VAN EGMOND schrijft namelijk: „Bij het openen van die cerebellaire abscessen bestaat er een controverse tussen de oorarts en de neurochirurg. De laatste wil afwachten tot er een abscesmembraan gevormd is, om daarna het absces als een tumor, buiten het infectieuze gebied om, te verwijderen. De oorarts daarentegen wil onmiddellijk, de weg van de infectie van het middenoor uit volgend, het absces ledigen.”

Prof. VAN EGMOND verklaart het standpunt van de neurochirurg hieruit, dat deze met een meer kalm beloop van abscessen te maken heeft, waarbij men de gelegenheid krijgt om af te wachten.

Sprekend uit het neurochirurgische kamp, zou ik echter het volgende willen opmerken: Indien een neurochirurg een absces der kleine hersenen onder ogen krijgt, dan realiseert hij zich, dat er vier verschillende groepen gevaren zijn te bestrijden:

1e. gevaren, gelegen in de ontwikkeling van het absces als zodanig. Het is toch niet onmiddellijk te voorzien of deze ontwikkeling min of meer kalm zal verlopen (om de terminologie van Prof. VAN EGMOND te gebruiken). Hij weet dus niet of het hem gegeven zal zijn kapselvorming af te wachten. Het is niet denkbaar dat de neurochirurg slechts die patiënten kan en wil helpen, bij wie het absces tot kapselvorming leidt;

2e. de dreigende of reeds bestaande afsluiting van de liquorcirculatie;

3e. de gevaren, waaraan de hersenstam door rechtstreekse druk of door in-klemming bloot staat;

4e. de gevaren van uitbreiding der infectie, zij het door ventriculitis, meningitis of door encephalitis.

Uit dit alles moge duidelijk zijn, dat de houding van de neurochirurg zeer zeker niet afwachten zal zijn, totdat het absces zich belieft af te kapselen en zelfs, indien het zich afkapselt, blijven dikwijls de gevaren bestaan, die onder 2, 3 en 4 genoemd zijn, en juist de onder deze punten genoemde gevaren kunnen slechts langs neurochirurgische weg, en niet door otologische operaties bestreden worden. De klinische les van prof. VAN EGMOND is zelfs in zekere mate een argument voor het tegenovergestelde, namelijk, dat de otologische ingreep deze gevaren vergroot. Wij vinden toch vermeld, dat reeds bij het begin der operatie onder aether-lachgasnarcose de ademhaling plotseling ophield en prof. VAN EGMOND schrijft terecht, dat het ademhalingscentrum — toch al in ongunstige toestand door de verhoogde hersendruk — de overbelasting van de aether niet meer verdragen kon. Het beitelzen zal aan deze toestand ook geen goed doen en evenmin aan het absces, dat niet afgekapseld is. Punctie van een absces met aspiratie van etter en inspuiten van penicilline of streptomycine is voor de neurochirurg geen ongewone handeling. Hij prefereert echter deze punctie te verrichten van een schoon gebied uit. Punctie in de hersenen van een geïnfecteerd gebied uit is voor hem niet aantrekkelijk. De ingreep is buitendien eenvoudig: een snede van ongeveer 3 cm onder locale anaesthesie, een klein boorgaatje en de punctie kan plaats vinden. Lukt het dan het absces leeg te zuigen en penicilline of streptomycine in te spuiten, dan kan de intracraniele toestand dusdanig verbeteren, dat de eventueel nodige otologische operatie met minder gevaar kan worden aangesloten. Ik wil niet nader ingaan op de andere therapeutische hulpmiddelen, zoals decompressieve operaties, ventrikelpunctie enz. De neurochirurg heeft nu eenmaal door zijn professie op het gebied der intracraniele ruimtebeperkende processen, van welke aard ook, met de neuroloog samen, de meeste ervaring en onder de bestaande operatieve technische mogelijkheden beschikt hij betrekkelijk over het grootste arsenaal.

In de otologische klinieken kan slechts een van deze therapieën worden toegepast, namelijk: lediging van het absces en dan nog langs een geïnfecteerd gebied. Aan de eventuele, ongewenste intracraniale verwikkelingen kan de otoloog verder niet te hulp komen. Bovendien vinden patiënten met een dergelijk intracranieel ruimtebeperkend proces de beste behandelingsmogelijkheden in een neurochirurgisch centrum. Hier is getraind personeel aanwezig, dat geheel is ingesteld op de verpleging en dat geleerd heeft alarmtekens zo vroeg mogelijk te herkennen.

Utrecht, 28 September 1948.

H. VERBIEST

LANG LEVEN EN KINDERRIJKDOM

Naar aanleiding van de opmerking van prof. SILLEVIS SMITT in de klinische les in dit *Tijdschrift* van 25 September 1948, dat uit een onderzoek van BREETEN, YULE EN PEARSON blijkt, dat een lang leven en veel kinderen tezamen voorkomen, kan ik mededelen, dat uit een onderzoek van gegevens over Nederlandse gezinnen, die door mij voor een ander doel via een enquête verzameld werden 1), het volgende naar voren komt.

Wanneer wij de gezinnen indelen naar het aantal kinderen, dat daarin geboren werd uit hetzelfde ouderpaar, in gezinnen met 1 tot en met 5 kinderen, gezinnen met 6 tot en met 10 kinderen en gezinnen met 11 en meer kinderen en vervolgens nagaan op welke leeftijd de moeders, die eenmaal 45 jaar (einde van de vruchtbare periode) zijn geworden, gemiddeld zijn gestorven, dan zien wij, dat de 126 moeders van 5 of minder kinderen gemiddeld 60.8 jaar oud werden, de 260 moeders van 6 tot en met 10 kinderen 61.6 jaar en de 99 moeders van 11 of meer kinderen 60.7 jaar. Berekent men de gemiddelde leeftijd van overlijden van de vaders, die eenmaal 45 jaar oud geworden zijn, dan is deze voor de 215 vaders van 5 of meer kinderen 61.1 jaar, voor de 337 vaders van 6 tot en met 10 kinderen 63.2 jaar en voor de 144 vaders van 11 of meer kinderen 61.8 jaar. (Als leeftijd van overlijden is gerekend het aantal volle jaren, dat iemand oud is geworden, zodat dus de gemiddelde leeftijden van overlijden, absoluut beschouwd, een half jaar hoger zijn.)

Uit de hierboven gegeven cijfers blijkt, dat én de moeders én de vaders van 6 tot en met 10 kinderen, in doorsnee iets ouder worden dan die van gezinnen met minder dan 6 en met meer dan 10 kinderen.

In de literatuur is over deze quaestie, behalve de mededeling van PEARSON c.s., slechts het onderzoek te vinden van POWYS 2) in New South Wales (Australië). Deze ging na de relatie tussen de vruchtbaarheid en de leeftijd bij sterven van 15.548 in 1898 en 1899 overleden gehuwde vrouwen en 7303 in 1901 en 1902 overleden gehuwde mannen. De mannen blijken des te langer te leven naarmate ze vruchtbaarder waren. Voor de vrouwen gaat ditzelfde op tot 70 jaar; bij nog hoger leeftijd is stijgende langlevendheid gecorreleerd met minder vruchtbaarheid.

Voorts concludeert hij uit zijn onderzoek, dat er voor vrouwen van 46 jaar en ouder een positieve correlatie bestaat tussen langlevendheid en vruchtbaarheid van 0 tot 8 kinderen; vrouwen met 9 en meer kinderen leven korter naarmate zij meer kinderen hebben.

Meerssen, 25 September 1948

A. TH. L. M. MERTENS

GEVAREN VAN KEUKENZOUT VOOR MOEDER EN KIND

Met mijn voorstelling over de physiologie der bijnierschors is Collega FREUD het niet eens; eigenlijk is dit niet te verwonderen. Wanneer men de moeite

1) Zie mijn dissertatie *Eenige aspecten van de beteekenis van het geboortenummer*. Leiden 1947.

2) A. O. Powys, Data for the problem of evolution in man on fertility, duration of life and reproduction selection. *Biometrika* IV, 1905.