

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 intracranieële 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.

neemt enige der talrijke monographiën over de bijnierschors, in de laatste jaren verschenen (GROLLMAN, VERZAR, THADDEA, SEITZ, SELYE enz.) te vergelijken, treft het, dat men het niet eens is over de vraag: welke laag der schors secerneert, precies welke cellen secernereren, hoe ze secernereren en wat ze afscheiden (een, twee of drie verschillende hormonen).

Met collega FREUD is SEITZ het niet eens als hij betoogt, dat de bijnierschors vrij bestendig is: „Die Rinde zeigt eine ungewöhnlich leichte Beeinflussbarkeit in ihrem strukturellen Aufbau” en zo schijnt SELYE er ook over te denken. Meent FREUD, dat bij vermeerdering van functie eutrophie (hypertrophie) bestaat, dan zegt SEITZ sprekende over de bijnierschors van een zwangere: „Dass es sich um Vermehrung von Zellen handelt, geht einwandfrei aus der Nachweis zahlreicher Mitosen namentlich in der Fascicularis hervor” enz., en spreekt van hyperplasie.

Betoogt collega FREUD dat geen enkele hormonwerking tot hyperplasie aanzet, dan is niemand het meer met hem eens, omdat wij allen de hyperplasie van de mucosa uterina kennen ten gevolge van folliculinaemie bij persisterende follikel en er zijn nog meer voorbeelden.

Zowel THADDEA als SEITZ zijn getroffen bij secties van verhongerde mensen door de vergroting van de bijnierschors, zulks in tegenstelling met bijna alle organen, behalve de hypophysis. Zij hebben niet van hyperplasie gesproken, doch geen twijfel er over laten bestaan, dat naar hun mening deze klier tot vlak voor de dood intensief had gewerkt, waarbij zij aan de genitale sfeer dachten; ik heb verband gezocht met het bij het leven ontstaande oedeem. Aan dergelijke onderzoekingen kan men niet eenvoudig twijfelen, doch alleen trachten deze te bevestigen door anatomisch onderzoek.

„Onaanvaardbaar” is de idee, dat oedeemvorming iets met lipoiden heeft te maken; voor diegenen, die de classieke onderzoekingen van OVERTON over de permeabiliteit der membranen nog niet vergeten zijn, echter niet; met dit probleem hangt de oedeemvorming ten nauwste samen. OVERTON hechtte zeer grote waarde aan het quotiënt cholesterine/lecithine; in de nieuwste Amerikaanse publicaties over zwangerschapsoedeem kan men dit quotiënt weer zien opduiken.

Voor mij is het volkomen aanvaardbaar, wanneer b.v. FINKELSTEIN (bldz. 239) sprekende over een stof, die bij paedatrophie in het lichaam ontstaat, om vocht in de weefsels vast te houden bij diarrhoea, hierbij ook aan een lipoid heeft gedacht: veronderstel ik nu, dat dit lipoid het corticosteron kan zijn, niet omdat dit ook een lipoid is, doch wel omdat LANDAU bij secties van deze kinderen hyperplasie der schors heeft gevonden, dan heet het zonder meer „op losse schroeven, totaal onbegrijpelijk”.

Eerlijk gezegd vond ik in het stuk van collega FREUD wel veel subjectieve beweringen zonder grond, doch geen steekhoudende argumenten.

Mij ging het om iets anders.

Als hyperfunctie der bijnierschors beschreef men tot nu toe alleen de gevallen, die virilisatie veroorzaken, ook enkele gevallen van de ziekte van CUSHING schijnen hiertoe te behoren. Gevallen die Na- en vochtretentie veroorzaken zijn tot heden toe niet beschreven, hoewel men er wel naar speurt, blijkens deel VII Endocrinologie van het nieuwe handboek *Pathologie Interne*.

Naar mijn mening is hiervan een classiek voorbeeld de toestand van zwangerschap. Onder invloed van de hypophysis ontstaat (n'en déplaise collega FREUD) hyperplasie der bijnierschors met hyperfunctie, waardoor de tot nu toe onbegrepen Na- en vochtretentie tot stand komt.

Naar mijn gevoel bestaan er nog tal van andere toestanden, waarbij deze hyperfunctie betekenis heeft.

Door in de menselijke pathologie terdege rond te kijken, komt men soms meer te weten dan door talijke experimenten.

Amsterdam, 29 September 1948

R. SCHUURMANS

De redactie sluit hierbij de gedachtenwisseling.