

kleiner cijfermateriaal tot een soortgelijke uitspraak kwam, van belang er op te wijzen, dat de *Nederlandse* sterftecijfers geen steun geven aan bedoelde opvatting. Een veel verder strekkende uitspraak mag uit dit cijfermateriaal niet worden afgeleid.

Ik wil dan ook alleen op de onder 3 genoemde opmerking afzonderlijk ingaan. In tegenstelling tot collega DRION ben ik van mening (bl. 1319), dat de eerste manifestaties van de eventuele nadelige gevolgen der pasteurisatie in de cijfers der kinderen tot uitdrukking zullen komen. Deze nadelige gevolgen zullen immers het eerst kunnen blijken uit de sterfgevallen welke worden gekenmerkt door een kort interval tussen tijdstip van infectie en overlijden. Deze sterfgevallen zal men in de eerste plaats onder de kinderbevolking moeten zoeken, want indien kinderen beneden de 15-jarige leeftijd (en a fortiori onder de 5 jaar) aan tuberculose sterven, zal dit in den regel te wijten zijn aan een primaire infectie, die niet vele jaren tevoren kan hebben plaats gehad.

Literatuur: ¹R. KORTEWEG (1927) *Zschr. Tuberk.* **49**, 176.

Wijhe, 12 Juni 1953

D. HOOGENDOORN

EEN NIEUW SPECIALISME?

Specialist-functionoloog (zie *N.T.v.G.* van 13 Juni 1953, bl. 1566, onder Personalia).

Hellendoorn, 13 Juni 1953

H. VOS,

specialist-pneumono-clinicoolog

DE JONGSTE ONTWIKKELING VAN HET ECLAMPSIEVRAAGSTUK

Het slot van deze ontwikkeling stemt overeen met de pituitrinetheorie (HOFBAUER¹). Als bewijs voor de opvatting dat de bijnierschorshormonen, welke zulk een betekenis hebben bij het ontstaan der zwangerschapstoxicosis, niet door de bijnier zelf (SCHUURMANS²), doch door de placenta worden geproduceerd, verwijst MASTBOOM³ naar een vorig artikel^{3b}; mijns inziens staan daarin geen feiten, doch veronderstellingen. In dit verband de volgende waarschuwing: Reeds in 1911 publiceerden ALBRECHT en WELTMANN⁴ over zwangerschapshypercholesterinaemie, welke naar hun mening ontstaat door hypersecretie van de bijnierschors tijdens de zwangerschap. D. KLINKERT⁵ was ook deze mening toegedaan. ASCHOFF⁶ bevestigde hun vondst alleen in anatomisch opzicht; naar diens mening bestaat tijdens de zwangerschap infiltratie (Speicherung) van steroïden uit het bloed in bijnierschors en andere organen en is er van secretie in het bloed geen sprake. Door dit ingrijpen van ASCHOFF bleef de algemeen erkende hyperplasie der bijnierschors tijdens de zwangerschap onverklaard tot 1947, toen, steunend op ervaringen², verzameld tijdens interne behandeling van lijders aan de ziekte van ADDISON met DOCA (bij overdosering stijgt de bloeddruk en ontstaat oedeem) en op gegevens van VENNING en BROWNE over versterkte uitscheiding van corticosteroiden met de urine tijdens de zwangerschap, het mogelijk was, niet alleen opnieuw een secernerende werking toe te kennen aan de bijnierschors tijdens de zwangerschap en intoxicatie, doch tevens kon worden aangegeven welke symptomen daarvan het gevolg zijn, vooral bij zeer sterke hypersecretie, een punt, waarin zich onze opvatting onderscheidt van die van SELYE, die zwangerschapsintoxicatie toeschrijft aan uitputting der bijnierschors (bloedingen in de schors bij 30 pCt). De „side effects”, waargenomen tijdens de therapie met ACTH-injecties, zijn hetzelfde als de symptomen van eclampsie; de bijnierschors wordt immers hierdoor in dezelfde toestand gebracht, als waarin deze verkeert tijdens zwangerschap en intoxicatie. Het werk van HENCH (remissie van rheuma tijdens zwangerschap) staat hiermee in nauw verband. Deze feiten, door talrijke onderzoekers waargenomen, zijn onweerlegbare bewijzen, dat de bijnierschors de hormonen-overvloed zelf produceert tijdens zwangerschap en intoxicatie, waarbij vergeleken in het niet vallen veronderstellingen zoals die van collega MASTBOOM, waarvan het intussen te hopen valt, dat zij niet nog eens 40 jaar vertraging zullen veroorzaken.

Ook in Engeland is er critiek geweest op de suggestie van THEOBALD⁷. Ook wij zouden eerder een nieuwe eclampsie door voorschrijven van een juist dieet (geen caseïne, melk, kaas) trachten te voorkomen, dan door zulke patiënten te onderwerpen aan peri-arteriële sympathectomie der arteria hypogastrica interna beiderzijds. Hoe een caseïne-rijk dieet de ACTH-productie kan stimuleren is in studie; de hypofyse is hierbij waarschijnlijk van betekenis.

Literatuur: ¹HOFBAUER (1918) *Zbl. Gynäk.* ²R. SCHUURMANS (1947) *N.T.v.G.* **91**, 2478. en (1950) **94**, 319; *Zbl. Gynäk.* (1952) No. 1 en (1953) No. 7. ³J. L. MASTBOOM (1952) *Gynaecologia (Basel)* Oct.; ^{3b}*Ned. Tijdschr. Verlosk.* (1952) **51**, 349. ⁴ALBRECHT en WELTMANN (1911)