

als typisch erkend. Het is gelukkig dat hij ook niet in het voetspoor van TALMA treedt, die voor enkele jaren in het Utrechtsche Genootschap voor Kunsten en Wetenschappen, zoo'n belangrijke plaats inruimde aan de bewuste simulatie bij hysterie. Het op den voorgrond stellen van simulatie dat in ons land de studie der hysterie jaren heeft achteruitgezet en in Duitschland oorzaak is dat honderden slachtoffers van ongelukken de hun toekomende uitdeeling van verzekeringsgelden niet krijgen, kan niet genoeg bestreden worden.

Het eindoordeel over JELGERSMA's Leerboek der Hysterie is, dat het geenszins andere werken daarover overbodig maakt of kan vervangen.

Wie keurige en nauwkeurige détailbeschrijving zoekt, wie wil weten of een of ander ziektesymptoom al of niet bij hysterie is waargenomen neme een der Fransche traités ter hand.

Maar dit Leerboek legt den nadruk op de geestelijke zijde der ziekte, geeft in dit opzicht nieuwe gezichtspunten, brengt bij den lezer minder het geheugen dan het nadenken tot activiteit en kan vooral als inleiding tot de studie der hysterie uitstekende diensten bewijzen.

Dr. BAUDET.

INGEZONDEN.

Geachte Redacteur!

De Heer STEPHAN deelde in n^o. 12 van dit *Tijdschrift*, onder den titel „diaphragmale-ademhaling bij vrouwen” zijn waarnemingen mede bij een patiënte, die voor zanglessen de diaphragmale respiratie zich moest eigen maken en 3 weken daarmee bezig zijnde, last kreeg van verschijnselen, die het vermoeden deden ontstaan van het aanwezig zijn eener wandelnier. Mag ook het geval de conclusie toelaten, dat de klachten tijdens het begin der ademhalingsoefeningen zijn opgetreden en dus daardoor veroorzaakt zouden kunnen zijn, zoo meen ik dat het geval méér waarde zou gehad hebben voor een mogelijke hypothese: dat vrouwen met bewegelijke nieren voor het toepassen van abdominale respiratie een contra-indicatie aanbieden, indien van te vóren dergelijke symptomen afwezig waren geweest. Zulks is niet uit te sluiten.

Schrijver bezigt in zijn artikel de zinsnede: onder gewone omstandigheden is de ademhaling bij de meeste vrouwen overwegend costaal en speelt de daling van het diaphragma een meer secundaire rol. Bij de mannen is dat omgekeerd. Als hoofdfactor meldt Schrijver de natuur en daartegen te strijden zou irrationeel zijn.

Edoch ben ik geneigd te verklaren, dat de gewone omstandigheden slechts korten tijd aanwezig kunnen zijn. Men kan daarvan toch slechts spreken indien de vrouw in dolce far niente den tijd passeert, of een alledaagsch gesprek voert. Zoodra echter bezigheden worden verricht, zal een costale ademhaling onvoldoende blijken, want het volgende moet zich voordoen: de respi-

ratie wordt frequenter, eveneens dieper. Houdt dit eenigen tijd aan, zoo zal de respiratie door zeer diepe inspiratie worden onderbroken en komt van zelf de diaphragma-ademhaling het gebrek aanvullen.

Ik meen echter, dat *zuiver* diaphragmale respiratie niet zoo zeer gewenscht is, dan wel deze in verband met de flankademing, waardoor toch meer gelijkmatig de geheele benedenste thorax-apertuur wordt verbreed en het geforceerde verplaatsen van het diaphragma naar beneden, wordt voorkomen.

Het is ook volgens mijn meening déze wijze van ademen, die de meest geschikte is en welke ook indien de mogelijkheid van een verplaatsing der nieren dan al of niet moet overwogen worden, daarop al heel weinig invloed zal kunnen hebben. Wanneer van een verplaatsing der nieren uit hun nissen sprake is, dan zal zulks toch alléén kunnen geschieden door het meer naar achteren gelegen gedeelte van het dalende diaphragma; dus wordt het terug gebracht tot mechanischen invloed. De geheele werking op den buikinhoud, die geheel bewegelijk is, vindt overigens gelijkmatig plaats, dus zal het drukvlak, in casu het diaphragma bij zijn daling dien druk overal even sterk moeten uitoefenen.

Moet men derhalve een invloed op de nier aannemen, waardoor deze in bijzondere omstandigheden gesteld wordt, zoo kan zulks alleen zijn toe te schrijven aan een directe werking van het diaphragma op niernis of nier.

Nu wil ik nog even aanhalen de quaestie, ook door collega STEPHAN genoemd als 3de klinische waarneming: „de rechter nier is veel vaker bewe- „gelijk dan de linker of dan beide”. Dan is toch zijn geval hiervan wel het tegengestelde, want men moest toch verwachten, dat de rechter nier de verschijnselen vertoonde, die nu de linker liet zien.

Er zijn in den laatsten tijd vele onderzoekingen over het ademhalings-type verricht, dat vooral dáárom aanlokkelijk is, dat maar allerwege als axioma is aangenomen: vrouwen ademen costaal, mannen abdominaal, terwijl waarnemingen om ons heen wel eenigszins andere gegevens opleveren.

In de jeugd wordt het ademhalings-type ongeveer gelijk aangenomen en bij den geslachtsrijpen leeftijd zou de beweging van het diaphragma, de natuur zou zulks in de hand werken of aanwijzen, voor de wordende vrouw aan banden gelegd worden. Er wordt dus aan die diaphragmabeweging naar beneden, een invloed op den genitaalspbeer toegeschreven. Maar welken invloed? nadeelig, voordeelig, prikkelend, verslappend?

Toen eenige jaren geleden de methode DÜRSEN te Berlijn, de zgn. vaginofixatie van de uterus zooveel opgang maakte en naast vele voorstanders ook veel bestrijding ondervond, vooral van Prof. LANDAU, een der kundigste gynaecologen uit Berlijn, was een van zijn tegen-argumenten: is die fixatie niet strijdend tegen de natuur? Waar de geheele bouw en functie van het vrouwelijke geslachtsapparaat in zijn aanleg en ontwikkeling steunt op bewegelijkheid, mag men daar deze eigenschap aan banden leggen? Spottend voegde hij er aan toe: „Schliesslich macht man noch eine Ovariofixation”.

Had hij ongelijk? En waar dan de diaphragmale respiratie nadeelig (tegen de natuur) zou werken, is het dan niet, dat men die geïnfluenceerde (voor de geslachtspbeer bewust ongeïnfluenceerde) beweging een dergelijke werking toeschrijft?

Op het oogenblik wandelen we nog tusschen onzuivere toestanden. Zoolang men niet plaatst mannelijke en vrouwelijke individuen, wanneer de differentieele ontwikkeling van het geslachtsleven een aanvang neemt, onder *gelijke* omstandigheden, dat dus de respiratie door, hetzij corsetten, hetzij snoerende lijfjes, of het hangen van een bezwarend moment, ik bedoel een overmaat van rokken op het abdomen bij de ontwikkelende vrouw, niet belemmerd wordt en bij een evenredig aantal mannen en vrouwen, die aldus op gelijke wijze zijn opgegroeid waarnemingen doet, zóólang zal men aan belemmering van abdominale ademhaling een grooten invloed moeten toeschrijven op het veranderen van het type.

Het mag den belangstellenden lezer voorkomen, dat ik de diaphragma-flank-ademing voorsta en zoo dat zoo is, dan meen ik hierboven eenige redenen daartoe te hebben uiteengezet.

Op de vorige jaarvergadering van Nederlandsche Laryngologen kwam de quaestie van de respiratie ter sprake en werd, daar een der leden zijn verwondering over abdominale respiratie bij vrouwen te kennen gaf en zich op het axioma beriep, door Prof. ZWAARDEMAKER aan de onderzoekingen van HUTCHINSON en FITZ herinnerd, waarbij eerstgenoemde voor de vrouw het costaalabdominale en FITZ hetzelfde type voor beide voorstaat. Collega POSTHUMUS MEYJES beriep zich toen op het feit, dat in rugligging de abdominale respiratie door alle menschen wordt toegepast. Waar zulks door de geringe eischen aan de respiratie besteed, verklaard kan worden, daar meen ik toch, dat men in de richting der natuur werkt, wanneer men van dat beginsef uitgaande bij hen, die van hun stemorgaan een meer dan gewoon gebruik maken, de diaphragma-flank-ademing tot meerdere functie brengt. Waar men door zijn beroep hetzij tot veel spreken hetzij tot veel zingen is aangewezen, daar leert ervaring, dat slechts hij of zij, die over een goed luchtvolume beschikt, waarop als basis het stem- en zangorgaan zijn functiën zonder stoornis moet uitoefenen, op den duur voor hun werkkring geschikt zijn. Men ga slechts na de carrière van dezen of genen zanger of zangeres, die de diepe respiratie zijner of harer onwaardig, de borst doet welven, wellicht een oogenblik over het vereischte quantum adem zonder vermoeidheid kan beschikken, doch weldra de nadeelige gevolgen, afmatting, heeschheid, daling van de stem ondervindt. En ondervinden die zangeressen dan een nadeeligen invloed van hun kunstmatig verder ontwikkeld ademhalingstype? Ik wijs terug naar mijn voorwaarde om de individuen onder gelijke omstandigheden te plaatsen.

Voor zoover ik kan nagaan verheugen zich zangeressen, aldus toegerust, in een goede gezondheid en zijn dus om zoo te zeggen hun leven lang opgewassen tegen de eischen aan hun organen gesteld.

Nog wil ik even stil staan bij de onderzoekingen van WOLKOW en DELITZIN waar ze experimenteerden op het cadaver; mij dunkt aan de uitkomsten daarvan kan men niet te veel gewicht hechten. Een cadaver is geen levend wezen en vergelijkt men het al, met een pleuritisch exsudaat, waarbij het diaphragma een lagen stand gaat aannemen, dan is dat toch geen natuurlijke toestand.

Nu de X-stralen véél wat onbekend was, kunnen ontsluiëren en het inwendige van den mensch doorzichtelijk maken, nu kan men ook de diaphragma-

beweging waarnemen en ligt het op dezen weg, om met behulp daarvan, tot een juiste voorstelling van het ademhalingstype en van de gevolgen, die de diaphragma-beweging voor de vrouw met zich zou kunnen brengen, te raken. Tot zoolang acht ik de quaestie onbeslist en acht ik mij ook bij de vrouw voorstander van een diepe ademhaling; is toch deze niets anders dan een uitmuntende longgymnastiek en voert in fermem stroom, de zoo moeilijk te ontberen zuurstof aan. Men zou verder kunnen gaan en zeggen, dat spreken en zangkunst niet alleen door ontwikkeling van den zin tot het schoone, maar ook door het tot meerder leven brengen van de voor al onze functiën zoo moeilijk te ontberen ademhaling, in alle opzichten gunstig op het individu terugwerken.

Minder ontwikkelde individuen van zwakkere constitutie zullen er steeds zijn en gevallen zooals Dr. STEPHAN een vermeldt moeten voorzeker met voorzichtigheid behandeld worden en billijken ook volkomen zijn zienswijze, dat daarbij een onderzoek naar de constitutie, ook met het oog op minder gunstige verhoudingen in het abdomen dient plaats te vinden vóór men tot het ontwikkelen der diepere ademhaling overgaat.

Kan men bij oppervlakkige waarneming zich van dergelijke zwakkere ontwikkeling niet direct overtuigen, zoo acht ik het van groot belang dat collega STEPHAN, daarop de aandacht heeft gevestigd. P. J. ZAALBERG HZ.

N E P H R O P T O S E.

In den aanhef der belangrijke mededeeling van Dr. STEPHAN in het *Tijdschrift* van 25 Maart leest men: „Ten opzichte van wandelnieren heeft ad „hoc de klinische waarneming met zekerheid het volgende aangetoond „3^o. De rechter nier is veel vaker bewegelijk dan de linker of dan beide”.

Het is tegen de juistheid dezer uitspraak, die men nagenoeg eenstemmig in alle leerboeken aantreft, dat ik mij veroorloof eenigen twijfel te opperen.

Linkszijdige nephroptose, hetzij alleen voorkomende, hetzij gepaard met rechtszijdige, heb ik zeer dikwijls waargenomen. En opmerkelijk is het, dat Dr. STEPHAN in het geval, dat hij in hetzelfde stuk beschrijft, constateert: „de bewegelijkheid van de linker nier was veel sterker dan die van de rechter”. Ik geloof dat dit bij nauwkeurig onderzoek vaker het geval zal blijken te zijn dan tot heden algemeen wordt aangenomen. Het zij dus aanbevolen niet alleen rechts maar ook links te onderzoeken, wat dikwijls niet of niet voldoende geschiedt. Ik wil er nog op wijzen, dat een ren mobilis — zooals L. KUTTNER geleerd heeft en ook mij bij ondervinding gebleken is — in vele gevallen beter te palpeeren is wanneer de patiënte staat dan wanneer zij ligt.

den Haag, 26 Maart 1899.

Dr. J. DE GROOT.
