

Het zal niet allen bekend zijn, dat het bestuurslid der H.O., dr. BOERMA te Haarlem, reeds de taak van een bureau van voorlichting en bemiddeling op dit gebied op zich neemt. Alleen het kapitaal voor het verstrekken van voorschotten ontbreekt nog. Een schoone gelegenheid voor wie iets te veel hebben, om te doen blijken van hun belangstelling in de *beroepsvereniging*, daar waar deze zich van haar besten kant laat kennen.

Enkele honderden aandeeltjes maar van f 100.— in het waarborgkapitaal eener voorschotkas als boven beschreven!

H. PINKHOF.

INGEZONDEN.

TACHYCARDIE OF PAROXYSMALE TACHYCARDIE ?

Het ziektebeeld der paroxysmale tachycardie, dat volgens de boeken een scherp omschreven syndroom vertoont, schijnt in de praktijk toch niet altijd zoo scherp omljnd te zijn. Scherp omschreven ziektebeelden worden gaarne gezien, omdat de diagnose hiervan uit den aard der zaak niet moeilijk is. En indien dit met de paroxysmale tachycardie ook het geval zou zijn, hoe kan dan nog in een bepaald geval de gestelde diagnose tegenspraak uitlokken? En toch gebeurt dit. Onlangs nog publiceerde LANKHOUT een geval van paroxysmale tachycardie, hetgeen volgens DE HAAS een foutieve diagnose was. En toch werd de patiënt van LANKHOUT terdege door hem bestudeerd en vaak genoeg gezien en onderzocht, zelfs met behulp van eenige electrocardiogrammen, om aan de diagnose niet te twifelen. Toch schijnt er in het onderhavige geval iets niet in den haak te zijn. Door de publicatie van LANKHOUT en het protest van DE HAAS worden de z.g.n. scherpe lijnen der paroxysmale tachycardie wel wat vaag en zal het soms niet gemakkelijk zijn om in een bepaald geval met zekerheid de diagnose te stellen. Zoo kwam den 28sten September j.l. op mijn spreekuur een zieke met (paroxysmale?) tachycardie, tenminste als zoodanig heb ik het ziektebeeld geboekt. Thans staat er een vraagteeken achter het adjectief en ik weet niet, of ik dit moet laten staan, dan wel mag schrappen. Bedoelde patiënte was een vrouw van 76 jaar, die bij mij kwam, „omdat het zoo klopte in haar hart”. Patiënte vertelde mij, dat zij reeds twee jaar lang af en toe aanvallen heeft van erge hartkloppingen. Zij voelt het dan vlug kloppen in de hartstreek. Zij heeft ongeveer om de drie maanden zoo'n aanval. Zij wordt dan wat draaierig en voelt dan ópeens snelle kloppingen zonder pijn. De aanval duurt een paar uur en dan voelt zij hem weer zakken.

De vóórlaatste aanval had een half jaar geleden plaats gehad. Bij onderzoek vond ik enkel een polssnelheid van 172 slagen per minuut, volkomen regelmatig. De temperatuur was 37°. Tijdens het onderzoek zei patiënte, dat zij den aanval al weer voelde afzakken. Objectief bleek mij hiervan echter niets, want de pols bleef 172 slagen geven. Drie uur later ging ik patiënte bezoeken en stelde toen een polsslag van 91 vast. Daar patiënte nogal een nerveus iemand is, dacht ik, dat deze frequentie wellicht de blijvende was, doch bij mijn bezoek den volgenden dag vond ik slechts 72 slagen. Toen de frequentie 91 was, voelde zij zich weer geheel in orde en beschouwde de aanval als afgelopen; alhoewel de pols nog 19 slagen meer vertoonde dan den dag erna.

Mag dit geval nu als een paroxysmale tachycardie gelden? Wellicht zou de electrocardiographie dit met zekerheid kunnen uitmaken. Doch aangezien de paroxysmale tachycardie een zoo scherp omschreven ziektebeeld is, moet ook zonder afvoeren van den actiestroom op den galvanometer een zekere diagnose te maken zijn. Ik vermoed, dat LANKHOUT mijn geval wel als een paroxysmale

hartsnelheid beschouwt, en DE HAAS niet. Laatstgenoemde niet om reden mijn patiënte bij 91 gepauzeerd heeft en niet ineens na den aanval van 172 op 72 gevallen is. Toch spreekt er m.i. in mijn geval veel voor paroxysmale tachycardie: 1°. De vrij hooge frequentie 172 (voor paroxysmale tachycardie niet zoo bijzonder hoog); 2°. de kortdurende aanvallen (een paar uur); 3°. de kenmerkende anamnese.

Wat betreft het volgens DE HAAS belangrijke verschijnsel van òf normalen hartslag òf zeer snelle, zou ik willen opmerken, dat dit naar het schijnt niet altijd het geval behoeft te zijn, want STRÜMPELL spreekt ook van 90 polsslagen bij het zakken van den aanval en DIEULAFOY beschrijft bij éézelfden patiënt onmiddellijk na den aanval nu eens een pols van 70, dan weer van 80. Het schijnt dus niet volstrekt noodzakelijk te zijn, dat de pols ineens geheel tot de norm daalt, doch dat dit met meer of minder groote sprongen mag geschieden. Bovendien mogen wij in de kliniek toch niet al te veel van één verschijnsel laten afhangen, doch beslist het complex der verschijnselen. Ik geloof, dat het met de paroxysmale tachycardie gaat zooals met vele andere ziekten Eerst scherp omschreven ziektebeelden en dan komen de minder scherp omliggende. Nemen wij eens de cholelithiasis. Eerst alles heel kenmerkend met kolieken, braken, icterus enz.. En toen men later er achter kwam, dat vele maaglijders geen maaglijders waren, doch genazen van hun maagklachten na wegneming van een met steenen gevulde galblaas, ging men spreken van „formes frustes” van cholelithiasis. En ik vraag mij af, of er niet een tijd komen zal, dat wij eveneens zijn gaan spreken van „forme fruste” der paroxysmale tachycardie.

Limmen, 2 October 1922.

M. J. F. VAN OPPEN.

DE STUDIEREIS DER NEDERLANDSCHE ARTSEN IN ZWITSERLAND.

De korte duur van het verblijf der Nederlandsche artsen in Arosa is waarschijnlijk de oorzaak, dat prof. SNAPPER in zijn onderhoudend reisverhaal die plaats wat erg stiefmoederlijk behandelt. Toch komt het mij voor, dat Arosa in vele opzichten verre te verkiezen is boven verschillende andere hooge dalen, en daar prof. SNAPPER een vergelijking maakt tusschen Davos en Arosa, zou ik toch op enkele punten willen wijzen. Het moge waar zijn, dat door de smalheid van het dal in Arosa meer neveldagen zijn dan in Davos, de meteorologische waarnemingen van het „Eidgenössischen Centralstation” zijn grootendeels ten gunste van Arosa. De gemiddelde zonnenschijnduur is in Arosa iets grooter dan in Davos. In de maand der geringste zonneshijn (December) is het gemiddelde per dag te Davos 2.85 uur, te Arosa 3.18 uur. De gemiddelde temperatuur is in Davos 's winters lager en 's zomers hooger dan in Arosa. De gemiddelde vochtigheidsgraad is in Davos hooger dan in Arosa.

Dat de Nederlander door de kleinheid van het dal in Arosa nog eerder een gevoel van beklemming zou krijgen dan te Davos, is een zeer subjectieve meening. Vrij algemeen wordt aan de natuur in Arosa verre de voorkeur gegeven boven die in Davos en vooral patiënten, die kleine wandelingen kunnen maken, zullen in Arosa van de schoonste berggezichten kunnen genieten. Ongetwijfeld is het dal — het „Loch”, zooals men gewoonlijk zegt — in Arosa zeer klein, maar in plaats van een nadeel is dit een voordeel geworden. Men is namelijk gedwongen geweest de hotels, sanatoria, pensions op de naar het zuiden gelegen hellingen der bergen te bouwen, iets wat in een land, waar men zonneshijn zoekt, niet anders dan gunstig zijn kan. Verder is het door deze bouwwijze onmogelijk om aan Arosa het stedelijk karakter van Davos te geven; in Arosa is één korte winkelstraat en verder staan alle huizen op grooten afstand van elkaar. Een ander voordeel van de ligging op de hellingen is, dat tijdens het smelten van de sneeuw in Arosa de wegen zeer spoedig schoon zijn, doordat het water snel langs de hellingen wegvloeit.

En wat betreft het sanatorium van dr. JACOBI: ik ben er een half jaar geweest en kan den geschrokken collega's de verzekering geven, dat het niet van hout