

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

gebouwd is, maar van steen. De balcon's zijn van hout en daardoor maakt het gebouw dikwijls den indruk, alsof het geheel van hout is. Ook staat het sanatorium er niet van 1882. In dat jaar is het oorspronkelijke en kleinste deel gebouwd. De nieuwe volgens de moderne eischen ingerichte gedeelten zijn uit de jaren 1895 en 1901.

Utrecht, October 1922.

J. P. BIJL.

### HARDNEKKIG NIERLIJDEN DOOR ERYSIPELAS VERBETERD.

Naar aanleiding van het artikel van SALOMONSON in het vorige *Tijdschrift* het volgende: Het verwonderde mij, dat hij hier niet de diagnose nephrose gesteld heeft. Immers alle nephrose-verschijnselen waren aanwezig: sterke neiging tot oedemen, groote hoeveelheden eiwit in de urine, geen haematurie (zeer weinig! volgens de ziektegeschiedenis), en een normale, eerder lage bloeddruk, waaruit, dus blijkt, dat cardio-vasculaire verschijnselen ontbreken. Ook komt hiermede overeen, dat de verdunnings- en concentratieproef geen enkele afwijking vertoonen, alleen de NaCl-uitscheiding zou wat vertraagd zijn. Zou dit laatste niet beter extrarenaal als gevolg van de (latente) oedeem-neiging te verklaren zijn? Bij de nephrose is toch de nier volkomen in staat de stofwisselingsproducten uit te scheiden en naar een verhoogde reststikstof wordt tevergeefs gezocht.

Als oorzaak van dit degeneratief nierproces kennen wij toch naast de lues, de tuberculose, verscheidene kokkeninfecties. VOLHARD zag verscheidene van zijn zoogenaamde genuïne nephrosen aan een zeer chronisch verloopende pneumo-cokken-peritonitis te gronde gaan. Juist met deze gevallen, waarvan VOLHARD er twee uitvoerig beschrijft, vertoont het geval van SALOMONSON veel overeenkomst. Alleen was in zijn geval de reactie van het lichaam sterk genoeg om de infectie, zooals te hopen is blijvend, te overwinnen; hierdoor hield de toxinen-circulatie in het bloed op en nam het degeneratief nierproces een einde. De verklaring, die volgens SALOMONSON EICHHORST geeft, is dus alleszins aannemelijk, al zal het geval van laatstgenoemde, als chronisch haemorrhagische nephritis beschreven, wel geen nephrose, maar eerder een embolisch haardvormige nephritis zijn. Zoolang SALOMONSON in zijn geval aan het begrip nephritis vasthoudt, kan ik mij begrijpen, dat hij zich tegenover „een geheel onverklaarbaar klinisch verschijnsel” vindt geplaatst.

Haarlem, 8 October 1922.

C. G. VAN HECK.