

der verschijnselen, welke JACOBS en LINDSAY en BRUCE LEKSIE beschreven, door mij werden waargenomen.

Hoever en hoelang door patiënte reeds aspirine was gebruikt, alvorens zij onder mijn behandeling kwam, is mij niet bekend. Het toedienen van aspirine en in het algemeen van salicyl is volkomen gewettigd door de ervaring, dat hiermede bij neuritis optica meermalen gunstige uitkomsten werden bereikt.

Arnhem, 3 November 1926.

G. A. SCHALY.

#### KINKHOEST EN PHENOLUM LIQUEFACTUM.

Andere ziekten moet men na een onderzoek aan het ziekbed diagnostiseeren; kinkhoest herkent men een paar huizen ver; zij is de luidruchtigste der besmettelijke ziekten. Zonder iets te willen afdingen op de waarde van kinkhoest-vaccin, waarvan ik eenerzijds enkele gunstige, ja zelfs opmerkelijk gunstige uitkomsten, anderzijds in het geheel geen gevolgen zag — neem ik de vrijheid even te wijzen op de goede eigenschappen van aanhoudende verdamping van phenolum liquefactum, naar ik meen eenige jaren geleden in dit *Tijdschrift* aanbevolen. Ik laat dag en nacht op een schoteltje boven een VERKADE'S lichtje water met een druppel of wat phenolum liq. verdampen. In den regel nemen de hoestbuien in *aantal*, zoo ook in *heftigheid* af; het *braken* wordt minder en de *aanvallen* worden korter.

Men doet goed in geval van kinkhoest alle hoestbuien, ook de nachtelijke, geregeld door de omgeving te doen opteekenen. Men heeft dan een overzicht, dat aan de huisgenooten ook de verbetering der ziekte kan duidelijk maken.

Hierbij het volgende geval, één uit vele: X, 4 jaar, heeft van 18 Maart tot 16 April 1925 het volgend aantal buien per dag gehad: 29, 32, 28, 29, 30, 28, 32, 25, 25, 26, 23, 25, 21, 19, 18, 16, 13, 14, 13, 12, 10, 8, 8, 7, 8, 9, 7, 6, 5, 4. De aanvallen worden korter; aantal, heftigheid en braken minder.

Dit lijstje beziende, zou men geneigd zijn te zeggen, dat de uitkomst niets slechter is dan bij vaccinbehandeling. In geen der stukken van den laatsten tijd over kinkhoest vind ik een opgave van het dagelijksch aantal hoestbuien gedurende de gansche ziekte.

Noordwijk aan Zee, November 1926.

C. H. HERMANIDES.

#### BINNEN- EN BUITENBAARMOEDERLIJKE ZWANGERSCHAP.

##### I.

Aan HERMANS is blijkbaar ontgaan, dat door mij in dit *Tijdschrift*, 1920, II, bldz. 1796—1804 een geval van gelijktijdige binnen- en buitenbaarmoederlijke zwangerschap, met daaraan toegevoegde beschouwingen en casuïstiek is medege-deeld (operatie 7 Augustus 1919, baring 12 Maart 1920) en dat dit geval met een ander — door hem zelf in Zuid-Afrika waargenomen — is uitgewerkt in de dissertatie van J. H. F. WAGENER, verdedigde op 26 Januari 1924 aan de Groningsche universiteit onder den titel: „Gelijktijdige ekstra en intra-uterine graviditeit” en in het Afrikaansch geschreven.

Groningen, 6 November 1926.

G. C. NIJHOFF.

##### II.

Naar aanleiding van HERMANS' mededeeling wil ik het volgende opmerken.

1. HERMANS noemt het aantal in Nederland waargenomen gevallen zeer klein. Er zijn echter de laatste jaren een paar bewijzende gevallen beschreven, die hem blijkbaar ontgaan zijn. Prof. NIJHOFF beschreef in 1920 in dit *Tijdschrift* (II, bldz. 1795) een geval in de Groninger Universiteits-Vrouwenkliniek waargenomen, hetgeen vermoedelijk wel aanleiding geweest is voor J. H. F. WAGENER in 1924 te Groningen een proefschrift aan dit onderwerp te wijden.

Ook ik kon in mijn proefschrift (1923, Amsterdam) over buitenbaarmoederlijke zwangerschap één zeker en drie zeer waarschijnlijke gevallen uit de Amsterdamsche Vrouwenkliniek beschrijven. Het onzekere element in de drie laatstgenoemde gevallen is gelegen in het feit, dat men moet aannemen, dat de mededeeling van deze patiënten, dat zij thuis een vruchtje zouden hebben verloren, juist is.

2. Dat gewone buitenbaarmoederlijke zwangerschap meer bij meerbarigen voorkomt dan bij eerstbarigen, is alleen op te vatten als volgt: Er zijn natuurlijk