

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

meer vrouwen, die reeds eerder een zwangerschap doormaakten dan eerstzwanteren. Daarom ziet men ook onder de patiënten met buitenbaarmoederlijke zwangerschap slechts een klein deel, wier eerste zwangerschap dit is. Naar verhouding is het percentage eerstzwanteren bij binnen- en buitenbaarmoederlijke zwangerschap ongeveer gelijk. Ik vond bij 300 buitenbaarmoederlijke zwangerschappen 13 pCt. eerstzwanteren, hetgeen vrijwel overeenkomt met 12 pCt. eerstbarigen, die ik vond bij 3200 normale barenden.

3. Wat betreft den leeftijd der patiënten met gelijktijdige binnen- en buitenbaarmoederlijke zwangerschap, treft het ons, dat deze afwijking meer bij iets oudere patiënten voorkomt, dan de gewone buitenbaarmoederlijke zwangerschap, terwijl deze weer in een iets hogere leeftijdsklasse het meest voorkomt, dan de normale zwangerschap. Deelen wij de patiënten in leeftijdsgroepen van 5 jaar in, dan vinden wij, dat bij normale zwangeren de grootste groep 25 tot 30 jaar is; bij buitenbaarmoederlijke zwangerschap de grootste groep 30 tot 35 jaar is; bij gecombineerde zwangerschap van 57 mij nauwkeurig met den leeftijd bekende gevallen de groepen van 30 tot 35 jaar en 35 tot 40 jaar gelijk en het sterkst bezet zijn.

Twee-eiige binnenbaarmoederlijke zwangerschappen komen het meest voor tusschen het 25ste en 30ste en het 30ste en 35ste jaar.

Deze gegevens lijken mij van beteekenis, omdat er uit blijkt, dat de factoren, die buitenbaarmoederlijke zwangerschap doen ontstaan met de jaren iets in invloed toenemen.

Amsterdam, 8 November 1926.

R. REMMELTS.

DIGITALIS EN STROPHANTINE.

Nu A. J. BOEKELMAN jr. in het *Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde* van 6 November 1926 weer eens de aandacht vestigt op de toepassing van het strophantine (resp. ouabaine), zou ik daar gaarne nog een kanttekening bij maken. Het wil mij voorkomen, dat bij zijn aanwijzingen voor het gebruik van dit middel de schrijver niet genoeg nadruk heeft gelegd op één punt van het allerhoogste gewicht. Ik bedoel de aderlijke inspuiting van het middel bij het plotseling ontstaand longoedeem. Haast zou ik willen beweren, dat, wanneer in zulke gevallen het middel niet gegeven wordt, van een tekort in de behandeling mag worden gesproken. Wie meermalen heeft gezien, hoe bij het acute longoedeem een strophantine-inspuiting het leven kan redden, zal nooit verzuimen deze onder die omstandigheden te geven. De eerste en hoofdaanwijzing voor het gebruik van strophantine zou dan geformuleerd kunnen zijn: het ontstaan van acuut longoedeem *eischt in de eerste plaats* de aderlijke inspuiting van strophantine (ouabaine).

Vervolgens ware het misschien niet onbillijk geweest, wanneer BOEKELMAN den vader dezer geneeswijze vermeld had. Reeds twintig jaren geleden heeft A. FRAENKEL uit Badenweiler daaromtrent uitnemende studies geleverd o.a. in het *Arch. f. exp. Path. und Pharmak.* (1907); zijn werkwijze heeft ook in Nederland navolging gevonden (*Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde* 1919). Ik kan niet nalaten te besluiten met een aanhaling uit de *Erinnerungen, Gedanken und Meinungen* van NAUNYN: „FRAENKEL hat sich frühzeitig durch seine Arbeiten über Lungentuberkulose einen wissenschaftlichen Namen gemacht. Dann waren besonders Herzkranke Gegenstand seiner Tätigkeit geworden. Auch er hatte hier bald die Schwierigkeiten kennen gelernt, die der Digitalistherapie, dem Heile der Herzkranke, daraus erwachsen, das Digitalis nur innerlich, „per os“, genommen werden konnte. Auf der Suche nach einem Präparate mit Digitaliswirkung, das intravenös gegeben werden kann, hatte er das Strophantin als hierzu geeignet erkannt. Es ist ihm in durch Jahre fortgesetzter gründlicher Arbeit gelungen, die intravenöse Strophantininjektion in die ärztliche Praxis einzuführen. Eine grosse Leistung, deren Bedeutung für die Praxis bereits heute klar ist. Sie zeigt wieder einmal und vorbildlich, wie der Fortschritt der Heilkunde auf die Mitarbeit des Praktikus rechnen muss und darf, auch da, wo es sich um Probleme handelt, die ebenso wissenschaftlich wie praktisch sind“.

Den Haag, 7 November 1926“.

J. IANKHOUT.