

dezelfde eigenschap, maar afgezien van het belang dezer quaestie 1) heb ik gewezen op het ongewone verschijnsel, dat er twee inzichten bestaan, die niet tegelijk juist kunnen zijn, maar die toch elk met de werkelijkheid zouden overeenstemmen. Nogeens duidelijk blijkt hier, hoe de genetica beschikt over een soort wiskunde, waarmede men alles bewijzen kan.

De door BAIS aangehaalde woorden van FISCHER komen voor in diens „Physiologie” der varieerende menselijke eigenschappen, maar het woord bloedgroep wordt daarin niet gebruikt.

Over de bloedtransfusies van moeder op kind, die te New-York hebben plaats gehad, wordt duidelijk medegedeeld, dat ook van de kinderen de bloedgroep was bepaald en deze was niet dezelfde als die der moeder. Op het Anthropologisch congres (September 1927 te Amsterdam) bleken verschillende gegevens in de literatuur aan bloedgroepbepalingen bij kinderen in kraaminrichtingen te zijn ontleend; van herziening dezer gegevens heb ik nog niet gehoord.

Baarn, 16 April 1928.

I. VRIESENDORP.

„INCORRECTE” HANDELWIJZE VAN DE DIRECTIE DER NEDERLANDSCHE SPOORWEGEN.

Bij nadere besprekingen is mij gebleken, dat ik, terecht ontstemd door de abrupte wijze, waarop de Directie der Nederl. Spoorwegen mij berichtte, dat ik na beëindiging van mijn contract geen controleerend geneesheer zou blijven, ten onrechte heb gemeend, dat collega OFFERHAUS mij unfair zou hebben behandeld.

Bij dezen neem ik de beschuldiging, tegen hem geuit in mijn ingezonden stuk in het *Ned. Tijdschrift* van 17 September 1927, No. 12, bldz. 1263 terug, en bied ik hem mijn verontschuldiging aan.

Amersfoort, 22 April 1928.

A. C. NICOLAÏ.

SINUSBLOK.

Het is mij niet duidelijk, dat het geval door PIJL in dit *Tijdschrift* van 21 April 1928 beschreven een sinusblok is.

Voor het stellen van die diagnose is het noodig, dat de frequentie van het geblokkeerde sinusrhythme wordt aangetoond en dat de polspauzen in dezelfde verhouding tot dit sinusrhythme staan, als die van het atrio-ventriculaire blok zich tot het atriumrhythme verhouden. Slechts dan kan men de slotsom trekken, dat deze pauzen door blokkeeren van sinusimpulsen ontstaan, wanneer tenminste de atrio-ventriculaire geleiding ongeschonden is.

Dit essentieele punt voor de diagnose van sinusblok ontbreekt in de mededeeling van PIJL. Blijkbaar vat hij het begrip sinusblok ruimer op en verstaat daaronder alle verlangzamingen in en verdwijnen van de prikkelvorming in den sinusknop. Maar dat is niet, en m.i. terecht, de gangbare opvatting.

Ik kan uit de curven niet anders lezen, dan dat er een sinusbradycardie (duur der perioden $\frac{7}{5}$ sec. frequentie dus 43) bestaat. Deze wordt onderbroken door extrasystolen, waarom de meeste zijn geïnterpoleerd en enkele door een compensatoire pauze worden gevolgd.

De niet volledige compensatoire pauze in fig 4 is daaraan te danken, dat bij

1) VAN HERWERDEN EN DE KONING geven (*Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde*, 7 April 1928) twee stamlijsten. De feiten zijn, dat uit huwelijken O x A B enkel kinderen A en B geboren worden; dit verschijnsel is niet te verklaren, noch volgens HIRSCHFELD, noch volgens VON BERNSTEIN en FURUHATA. „Groep A B is (volgens HIRSCHFELD) als bastaard tusschen groep A en B te beschouwen” en O als recessief dezer beide; maar dan kan uit een paring van O met A B slechts O en A B en nooit de dominant A of B verschijnen.

Volgens VON BERNSTEIN en FURUHATA komt O in verholen toestand niet in A B voor. A B is hier dus de dominant en moet als zoodanig te voorschijn komen uit een eerste paring met O.

(of door) deze extrasystole tevens het atrium tot samentrekking gebracht wordt (hooge golf in de venekromme). Het duurt daarna een volledige periode van $\frac{7}{5}$ sec. voordat weer een sinusimpuls wordt afgegeven. Ter verklaring van deze pauze is het dus niet noodig het blokkeeren van een sinusimpuls aan te nemen. Wel kan dit het geval zijn gedurende de volledige compensatoire pauze in fig. 1. Daar hierbij echter geen venekromme is geregistreerd, is niet uit te maken, wat hier gebeurt. Een electrocardiogram zou over den aard der extrasystolen vollediger kunnen inlichten. Het wil mij verder voorkomen, dat het een verkeerde zienswijze van PIJL is, bij deze bradycardie in de extrasystolen „een hulp tot instandhouden van den bloedsomloop” te zien. Integendeel; de extrasystolen, die door een compensatoire pauze gevolgd worden, zijn oorzaak van, of leiden althans in, de langste pauzen, die men in de polskromme aantreft.

Wel kunnen bij een sinusbradycardie extra-prikkels de kamers tot samentrekking brengen en den indruk van doelmatigheid, door verbreking van een te langzaam sinusrhythme, wekken. Maar deze „escaped beats” komen op het einde van de diastole, wanneer de verwachten sinusimpuls nog steeds niet gekomen is, zij sluiten dus een pauze af, wanneer deze te lang dreigt te worden. Zij hebben dus een geheel ander karakter dan deze vroegtijdige, in het begin van de diastole, gevormde extrasystolen.

Rotterdam.

A. K. J. DE HAAS.

ASTHMA, ADRENALINE EN BLOEDDRUK.

Naar aanleiding van het artikel van dr. W. KREMER te Amsterdam, over bovenstaand onderwerp in het *N. T. v. G.* van 15 April l.l., zou ik gaarne het volgende willen opmerken.

Dr. KREMER meent, dat de vernauwing van de luchtwegen, welke bij een aanval van asthma bronchiale bestaat, hoofdzakelijk zou berusten op een verwijding der bloedvaten van deze luchtwegen. Deze bloedvaten zouden overvol met bloed zijn en deze overvulling zou dan ontstaan door prikkeling van de capillairen der fijnere luchtwegen door stoffen, welke in het bloed der asthmalijders aanwezig zijn.

Maar ik zou daar tegenover willen aanvoeren, dat het dan toch wel merkwaardig zou zijn, dat deze veranderingen aan de bloedvaten bij asthmatici vrijwel uitsluitend in de luchtwegen wordt gezien.

Indien werkelijk het asthma ontstond door een stof, die in het bloed aanwezig is en de bloedvaten van de luchtwegen zou prikkelen, dan mogen wij toch verwachten, dat deze stof, als regel ook bloedvaten in andere deelen van het lichaam gelegen, zou prikkelen, zodat daar plaatselijke bloedrijkdom resp. oedeem zou ontstaan. En bij verreweg het grootste deel van onze asthmapatiënten zien wij dergelijke verschijnselen zich niet ontwikkelen.

Bovendien is een eventuele verwijding van de bloedvaten in de fijnere luchtwegen, tijdens een asthmaaanval, op een heel andere wijze te verklaren. Neemt men aan, dat wij bij een asthmaaanval te doen hebben met het verbreken van het evenwicht tusschen vagus en sympathicus zoodanig, dat de vagus gaat overheerschen — en tal van feiten wijzen hierop — dan ontstaat de vernauwing der luchtwegen door samentrekking van de spieren der wanden van de luchtpijpvertakkingen. Maar deze vernauwing zal verergerd kunnen worden door verwijding der bloedvaten. Immers, onderzoekingen uit het laboratorium voor pharmacologie te Utrecht hebben aangetoond, dat in den n. vagus naast bronchoconstrictoren vasodilatoren verlopen.

Wordt nu bij een dergelijken toestand adrenaline ingespoten, dan worden de sympathische vezels geprikkeld, met als gevolg luchtpijpverwijding naast bloedvatvernauwing.

Luchtpijpvernauwing en door spasmus van de spieren en door bloedvatverwijding kunnen het heftige van een asthmaaanval verklaren. Een plaatselijke bloedvatverwijding *alleen* kan dit m.i. niet doen.