

# INGEZONDEN.

## BLOEDZUIGERS BIJ ADERONTSTEKING.

In het *Tijdschrift* van 16 Juni beschrijft TEN BERGE onder bovenstaanden titel een geval van thrombophlebitis met doodelijken afloop, waarbij bloedzuigers zijn toegepast en hij eindigt met de opmerking „dat door deze methode het gevaar voor embolie waarschijnlijk wordt bevorderd, hetgeen door zijn waarneming wordt bevestigd”.

Naar aanleiding dezer mededeeling zou ik collega TEN BERGE het volgende willen doen opmerken:

I. Geenszins staat vast, dat deze patiënt niet zou zijn gestorven, wanneer er geen bloedzuigers waren toegepast.

II. Het ziekteproces zou wellicht gunstiger zijn verlopen, indien de methode was aangewend zooals door mij beschreven en in de literatuur door anderen vermeld wordt, n.l. door bij de eerste symptomen terstond twee, drie of meer bloedzuigers te plaatsen en dit om den anderen dag te herhalen, totdat het duidelijk is, dat het proces vermindert, in stede van op den 7den en 10den dag *één* bloedzuiger te plaatsen.

III. Derhalve ben ik van meening, dat dit *één* geval, tegenover de 27 door mij vroeger gepubliceerd (en de daarna ongeveer 30 met succes behandelde), benevens de gunstige ervaringen vermeld door FAURE, BLOCH, PICOT, JULLIARD, GONNET, TERMIER, HAMM en SCHWARTZ enz. allerminst de conclusie rechtvaardigt door collega TEN BERGE in zijn mededeeling getrokken.

THOLEN.

## ASTHMA, ADRENALINE EN BLOEDDRUK.

Ter beantwoording van het ingezonden stuk van collega van LEEUWEN in dit *Tijdschrift* van 9 Juni j.l., wil ik in het kort trachten de verschilpunten in opvatting, die wij over de asthma hebben, van mijn kant toe te lichten. Ik moet evenwel opmerken, dat collega VAN LEEUWEN de hoofdzaken van mijn publicatie onder bovenstaanden titel verschenen in het *Tijdschrift*, I Helft, No. 15, 1928 onaangeroerd en onaangetaast laat. Dit kan ook moeilijk anders, daar zij berusten op een zeer nauwkeurig en langdurig onderzoek en als zoodanig als feiten meer waarde hebben, dan theoretiseeren over opvattingen en meeningen.

Collega VAN LEEUWEN heeft de opvatting, dat een asthmapatiënt tijdens den aanval altijd „een donkere verkleuring van het bloed” zou hebben. Inderdaad ziet men weleens cyanose tijdens een asthmaaanval, maar dan is er meestal een vitium cordis of echt emphyseem bij in het spel. Mijn persoonlijke ervaringen strekken zich uit over ongeveer 1500 asthmapatiënten en het is mij daarbij van den beginne af aan opgevallen, dat cyanose in de meerderheid der gevallen ontbreekt, tijdens den aanval. Ik sta hierbij geheel aan de zijde van mijn oud leermeester prof. dr. STORM VAN LEEUWEN. Deze schrijft in zijn boek over *Asthma en verwante toestanden* op blz. 90.: „heel dikwijls is, hoewel de patiënten zeer hevig benauwd zijn, geen spoor van cyanose waar te nemen”. Hij staat in deze waarneming niet alleen. Prof. dr. P. MORAWITZ, Greifswald, schrijft in het *Handbuch für spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten*, Band III, Teil II, Seite 33: „Cyanose fehlt bei den meisten Asthmatikern im Anfalle. Nur bei länger dauernden oder sehr schweren Attacken kommt sie vor”. Ik zou meer aanhalingen kunnen doen van gezaghebbende onderzoekers.

Omgekeerd zijn er ook wel, die deze feiten niet hebben opgemerkt en blijkbaar „a priori” aannemen, dat dyspnoe en cyanose twee onafscheidelijke verschijnselen zijn. Maar ik meen, dat juist het opmerken van het feit, dat de asthmatische dyspnoe hierop meestal een uitzondering vormt, meer waarde heeft, dan het onopgemerkt laten van deze eigenaardigheid, en ik ken daarom aan mijn medestanders op dit gebied meer gezag toe, dan aan de tegenpartij. Maar ook indien cyanose werkelijk