

langt stralendiagnostiek- en behandeling en laat het den arts niet over, te beoordeelen, of die noodig zijn. Wie niet gewillig is, wordt voorbij gegaan. Na nog een beschouwing over eenige andere hulpmiddelen, der diagnostiek en therapie, waardoor de beoordeeling door den behandelenden arts wordt uitgeschakeld, komt WOLFF tot de paradox, dat de vooruitgang van de geneeskundige wetenschap de grootste vijand der geneeskunst is.

Wil men niet, dat de Röntgenologie de groote beteekenis voor de geneeskunde en de geneeskunst verliest, welke zij verworven heeft en de nog grootere, welke zij nog verwerven kan, dan moet er een einde komen aan het misbruik, dat thans ervan wordt gemaakt. Het komt mij voor, dat het verschijnsel, waarvan WOLFF spreekt, nog van plaatselijken aard is. Reden te meer om toe te zien, dat het niet over de grenzen komt.

H. PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### SINUSBLOK.

Het komt mij voor, dat PIJL in de beantwoording van mijn critiek langs mijn argumenten heen gaat.

Misschien ben ik niet duidelijk genoeg geweest. Daarom zal ik mij er toe beperken alleen de hoofdzaak, mijn bewering, dat hij niet heeft aangetoond, dat zijn geval een van sinusblok is, nader toe te lichten.

Van sinusblok kon men pas spreken, nadat de verschillende vormen van atrio-ventriculair blok volledig bekend waren. Bij het laatste kunnen wij het rythme van het gedeelte boven de blokplaats (het atrium dus) registreeren en zien op welke wijze atriumcontracties niet (of vertraagd) naar de kamers worden voortgeleid. Gevolg een arhythmie van de kamers, dus van den pols.

Het blijkt nu, dat deze polsarhythmie eigenaardige kenmerken vertoont (bijv. de z.g. perioden van WENCKEBACH), zoodat het voor een kenner der polsarhythmieën mogelijk zou zijn de diagnose atrio-ventriculair blok, uit het polsbeeld alleen, te stellen en hieruit het atriumrythme te reconstrueeren, zonder dus van de registratie van het atrium gebruik te maken. Dit kunststuk moet nu degeen vertoonen, die een sinusblok wil aantoonen. WENCKEBACH en anderen toonden n.l. aan, dat er soortgelijke polsarhythmieën bestaan, bij welke door registratie géén atrio-ventriculair blok wordt gevonden. De atriumcontracties gaan dus op de normale wijze naar de kamers over, het atrium maakt de polsarhythmie mede. Toen heeft men de slotsom getrokken, dat er in die gevallen een hooger gelegen blokplaats moest zijn, n.l. tusschen sinus en atrium en dit sinusblok of sino-auriculair blok genoemd. Uit de arhythmie van het geheele hart reconstrueerde men nu het sinusrythme, dat door blokkeering die arhythmie veroorzaakt.

Dit heb ik genoemd het „aantoonen van de frequentie van het sinusrythme”. Dat men dit sinusrythme niet kan registreeren, zooals PIJL verzekert, is dus ook mij wel bekend. Daarom is het noodig door redeneering, steunende op de feiten uit het atrio-ventriculaire blok bekend, het geblokkeerde sinusrythme op te bouwen. Deze bewijsvoering, liefst door een schema verduidelijkt, behoort bij een publicatie over sinusblok gegeven te worden en men mist haar in de mededeeling van PIJL. Men ziet dus, dat de analogie met atrio-ventriculair blok het begrip „sinusblok” heeft doen ontstaan en dat de bewering van PIJL „dat overigens een en ander niet met elkaar te vergelijken is” onjuist is, evenals deze, dat het het zoo goed als onmogelijk is van sinusblok een definitie te geven. Alle bijzonderheden over sinusblok kan men vinden in het laatste werk over de hartarhythmieën van WENCKEBACH en WINTERBERG en bij LEWIS (*The Mechanism and*

*graphic registration of the heart beat*). Bij den laatste vindt men het volgende onderschrift onder een curve van sinusblok.

„Polygraphic curve showing a sinus irregularity during a period of suspended respiration. The arterial curve resembles those found in partial A-V. block: the venous curve shows that the auricle participates in the irregularity. The diagram reads the events of the heart upon the hypothesis of „sino-auricular” block”.

Een korte samenvatting dus van mijn zienswijze.

Rotterdam, 4 Juli 1928.

A. K. J. DE HAAS.

### BLOEDZUIGERS BIJ ADERONTSTEKING.

Aan collega THOLEN wil ik het volgende antwoorden: U laat mijn casuistische mededeeling over dit onderwerp een weinig te vroeg eindigen. Het einde is niet zooals THOLEN schrijft „Dat het gevaar over embolie door deze methode wordt vergroot, is waarschijnlijk en wordt door onze waarneming bevestigd”. Hierna volgt nog: „Met zekerheid is dit slechts vast te stellen met behulp van groote getallen”.

Men zal een goed oordeel over deze quaestie eerst kunnen krijgen, indien met elkaar vergeleken worden twee reeksen van patiënten met thrombophlebitis, die behandeld zijn met en zonder bloedzuigers. Indien echter de bloedzuigers gebruikt worden „in die gevallen waar de symptomen eener thrombose nog niet duidelijk waren, doch slechts een vermoeden bestond van een beginnend proces”, zooals u schrijft, is het niet zeker dat al de behandelde patiënten inderdaad lijden aan thrombophlebitis. Dit is van belang voor het verkrijgen van een juiste statistiek en oordeel over deze behandelingswijze.

U beschrijft ook een geval met doodelijken afloop door longembolie. Het staat m.i. echter niet vast, dat hierdoor niets ten nadeele van de ingestelde therapie kan worden gezegd. U is hier van een andere meening.

Het heeft mij bij de door ons behandelde patiënte wel getroffen, dat de waar te nemen verschijnselen eerst na het gebruik van den tweeden bloedzuiger, snel zijn verdwenen en dat enkele dagen hierna de doodelijke longembolie is gevolgd. Ten slotte wil ik er u op wijzen, dat ik heb medegedeeld, dat de eerste bloedzuiger is opgezet één dag na het optreden der eerste verschijnselen van thrombophlebitis en niet zooals u meent 7 dagen hierna.

Rotterdam, 8 Juli 1928.

TEN BERGE.

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**TORONTO.** — **Kosteloze insuline-behandeling.** In Ontario wordt de insuline kosteloos aan lijdende aan diabetes verstrekt, tot een hoeveelheid van meer dan een millioen eenheden per maand. Gedurende April kostte dit de regeering 5 dollars per patiënt. Als verdere bemoeiing van den staat op geneeskundig gebied moge worden vermeld de rondreis van een policliniek door Noordelijk Alberta gedurende Mei. Twee artsen, een tandarts en drie zusters werkten samen met de plaatselijke geneeskundigen. Zij verrichtten kleine operaties en gaven desgevraagd consulten. In de provincie Saskatchewan werden de gebitten van 10000 kinderen nagezien en 95000 vlugschriften over tandverzorging uitgedeeld (*Journ. Am. med. Ass.*, 9 Juni).

**LAUSANNE.** — **Eerste internationale conferentie over licht.** Te Lausanne en te Leysin zal van 10 tot 13 September a.s. een conferentie