

INGEZONDEN.

SINUSBLOK.

Naar aanleiding van de casuïstische mededeeling over een geval van sinusblok door collega RIJL in het *Ned. Tijdschr. v. Geneeskunde* 1928, I, bldz. 1908 mogen mij een paar opmerkingen vergund zijn over de interpretatie der gereproduceerde krommen.

Daar zeer waarschijnlijk (zie onder) de derde pols-cyclus in fig. 4 wordt voorafgegaan door twee normale cycli en de pauze volgende op de eerste extra-systole wordt gevolgd door twee normale cycli is zuiver sinusblok, waarbij dus de prikkelvorming in den sinus regelmatig, doch de prikkelgeleiding naar de voorkamer vertraagd of opgeheven verondersteld wordt à priori al uitgesloten, daar, door de te korte compensatorische pauze, volgende op de extra-systole, met zekerheid kan worden besloten, dat het sinusrhythme door het ontstaan der extra-systole op onregelmatige wijze is gestoord.

Fig. 4 vertoont eerst twee gelijke pols-cycli met bijbehorende (zeer kleine) venenpulsaties. Wij mogen waarschijnlijk aannemen, dat er hier geen a-top schuil gaat in den voorafgaanden v-top, dat er dus een echte sinusbradycardie bestaat en geen pseudobradycardie door geblokkeerde voorkamerextra-systoles. Gezien de laatste vier polsen uit fig. 4, waar dan deze voorkamerextra-systoles ook een extra-ventrikelcontractie zouden veroorzaakt hebben, dringt deze mogelijkheid zich op.

Weliswaar is er in de jugulariskromme geen afzonderlijke voortijdige a-top geregistreerd, maar het is juist hier, dat de venapols nog al eens moeilijkheden geeft bij de interpretatie der krommen, doordat deze voortijdige a-top geheel samenvalt met den v-top van den voorafgaanden pols-cyclus of tijdens het dalen na het hoogste punt van v in de jugulariskromme verschijnt en zich dan zeer weinig, zelfs in groote venapolsen, als afzonderlijke top verheft.

Waarschijnlijk bestaat er dus een gewone sinusbradycardie gedurende de eerste twee cycli en komen geïnterpoleerde ventriculaire extra-systoles voor gedurende de laatste normale cycli.

Fig. 3 vertoont dan een pulsus bigeminus door geïnterpoleerde ventriculaire extra-systoles. De derde extra-systole uit fig. 2 is er dan mogelijkwijze een, welke niet geïnterpoleerd is, doch gevolgd wordt door een compensatorische pauze met behoud van het oorspronkelijke sinusrhythme.

Bij de eerste extra-systole in fig. 4 dringt zich het eerst de mogelijkheid van een auriculaire extra-systole op. De vena jugularispols is niet overtuigend genoeg om zonder meer een auriculaire extra-systole aan te nemen of uit te sluiten. Nogmaals zij gezegd, dat een voortijdige a-top zich in de jugulariskromme geheel kan verbergen. De grootte van den extra-top in de jugulariskromme wettigt hier echter ook het vermoeden van het bestaan van een nodale contractie, welke verklaring mij het waarschijnlijkst voorkomt. Het electro-cardiogram zou hier deze detail direct kunnen verklaren. Zuiver sinusblok is echter uitgesloten en de hier medegedeelde onregelmatigheid van de hartwerking is niet zeldzaam.

Lebong Tandai, 8 Juni 1928.

J. MULDER.

CHAUFFEURSKEURING --- EEN ILLUSTRATIE EN EEN VRAAG.

In de toelichting tot het voorstel Heerenveen, op de laatste algemeene vergadering der Mij. van Geneeskunst vindt men deze clausule:

Bovendien zullen de (om dergelijke reden) afgekeurde chauffeurs zoolang zoeken tot zij een geneeskundige vinden, die hun al of niet te goeder trouw de gewenschte verklaring geeft, wat door de huidige regeling niet wordt uitgesloten.

Op den voorgrond stel ik, dat ik persoonlijk inzake het afgeven van deze geneeskundige verklaring aan mijn *eigen* patiënten zeer soepel ben, en weinig veeleischend, wat het onderzoek betreft. Wat echter niet belette, dat ik een verklaring weigerde