

begrijpen der curve overbodig is. Immers zijn geheele betoog met als slot „het aantoonen van de frequentie van het sinusrythme” zal men, of men wil of niet, uit de curve moeten lezen. En is dan ook heel duidelijk in de curve. Want als men de extrasystolen buiten beschouwing laat, en dit mag, omdat het kamerextrasystolen zijn, en niets te doen hebben met boezem of sinus dan ziet men, dat steeds de *a* en de *c* top samengaan, wat beteekent, dat *steeds een boezemcontractie gevolgd wordt door een kamercontractie*, maar — en nu komt het — dat er af en toe tusschen alles *een abnormale lange pauze* is, die soms bijna zoo groot is als twee polspauzen, soms de twee polspauzen bereikt: om aan te halen wat DE HAAS zelf van LEWIS zegt: „the venous curve shows that the auricle participates in the irregularity”. En als wij er aan herinneren, wat de bekende PRICE zegt: n.l. „Sino-auricular bloc is a rare condition. The stimulus for contraction arises at the normal site, but either there is a delay in the conduction of the stimulus to the auricle, or the stimulus does not always reach the ventricle; in other words the auricle does not always respond to the stimulus from the sinus, in which event the auricle and ventricle fail to contract, so that there is an abnormally long pause”, dan zijn we er. Want dan ziet men, dat men in zoo'n geval vanwege „de abnormale lange pauze” mag spreken van sinusblok. Trouwens tot dit practisch eindresultaat komen alle kenners der hartarythmieën, zooals LEWIS, PRICE, MACKENZIE, WENCKEBACH enz.. Men leze slechts hun boeken.

Mijn bewering, dat sino-auriculair blok niet met atrioventriculair blok te vergelijken is, al moge ook in den loop der jaren het eerste door het laatste gestimuleerd zijn, houd ik staande, omdat — kort gezegd — hiervoor feitelijk het verschil in registratie al voldoende is. Alleen wil ik nog zeggen, dat evenals DE HAAS zich vergiste in het nameten van mijn curven, hij zich ook nu weer vergist — als hij zegt: „dat het (volgens PIJL) zoo goed als onmogelijk is van sinusblok een definitie te geven.” Dat heb ik niet geschreven. De waarheid getrouw heb ik geschreven, dat DE HAAS spreekt van „de heerschende opvatting” en dat deze niet bestaat, als men vergelijkt wat hierover de kenners van de arythmieën zeggen. En dat ik daarom, voor mij, een scherp omlijnde definitie geef in mijn oorspronkelijk artikel, welke luidt: „Storingen als hier beschreven, die berusten op het nu en dan óf geheel niet werken van den sinusknop, óf een *zeer sterke* vertraging (niet een vertraging, zooals ik volgens DE HAAS zou zeggen, maar een *zeer sterke* vertraging) in de werking van den sinusknop, eventueel in de zoeven genoemde naaste omgeving, beteekenen, dat de sinuswerking nu en dan geblokkeerd is, m.a.w. heeten sinusblok.

Den Haag, 6 Augustus 1928.

P. PIJL.

#### BEPALING DER STOFWISSELING.

Een mijner patiënten, die tijdelijk te Weenen vertoefde en lijdende was aan anaemie en menstruatiestoornissen, werd door een specialist voor stofwisselingsziekten nagezien. Volgens haar opgave kreeg zij zuurstof als inhalatie en na 5 minuten kreeg zij de diagnose, „verminderde stofwisseling” op een briefje voor haar huisarts mede. Het luidde als volgt:

##### Gaswechselbefund.

Patiënt no. X.	Größe 145.	K.G. 53.8
Sauerstoffverbrauch pro Minute . . . . .		124.6 cM <sup>3</sup> .
Grundumsatz pro Tag . . . . .		879.1 Kal.
Grundumsatz Normalwert . . . . .		1289 Kal.

Ergebnis: der Grundumsatz der Untersuchte ist um 31.6 pCt. vermindert.

In de mij ten dienste staande studieboeken kan ik echter niet vinden op welke wijze men in zóó korten tijd de vermeerdering of vermindering der stofwisseling kan bepalen.

Hilversum.

G. BERG.