

INGEZONDEN.

HET TARIEF VAN CENTRAAL BEHEER VOOR APOTHEEKHOUDENDE ARTSEN MET EEN UITGESTREKTE PRACTIJK.

Centraal Beheer wil voor een patiënt, die 5 K.M. ver woont, f 1.— toeslag geven voor den afstand. 10 K.M. autorijden kost ongeveer f 1.25. Hiermede komt men dus niet uit. Voor 7 K.M. wordt de toeslag f 2.— de kosten f 1.75 dus tijdvergoeding 25 cent per $\frac{1}{2}$ uur. Voor 9 K.M. wordt de toeslag f 3.— de kosten van 18 K.M. f 2.25 tijdvergoeding 75 cent per $\frac{1}{2}$ uur. Een fietsend arts kan ook een uurloon van ongeveer f 1.50 maken. Weten de bestuurders van Centraal Beheer, wat een uur fietsen in alle weersomstandigheden beteekent?

Dit kan bij de R.V.B. wel, omdat de R.V.B. niet gaat deelen als verschillende patiënten bezocht worden en 25 pCt. toeslag voor verband ook geeft op den afstands-toeslag. Dan weegt een voordeelige dag tegen een nadeeligen op. De afstandstoeslag en regeling bij Centraal Beheer moet als onaannemelijk worden beschouwd.

De medicijntoeslag is f 0.25 in alle gevallen. Het is dus maar 15 pCt. of nog veel minder, terwijl toch voor de verre patiënten meestal een bezorgregeling is getroffen.

De apotheekhoudende artsen komen er dus wel erg slechts af.

Zogveld, Febr. 1929.

R. W. FIERSTRA.

KACHELBEENEN BIJ WOLLEN KOUSEN.

Naar aanleiding van de casuïstische mededeeling van collega ELISE SANDERS in dit *Tijdschrift* van 23 Februari 1929, over „Kachelbeenen” bij een paar vrouwen met kunstzijden kousen, wil ik mededeelen, dat ik in de afgelopen vorstperiode ook een geval gezien heb van deze aandoening, waarbij de patiënt echter geen kunstzijden kousen gedragen had, maar stevige wollen kousen.

Op mijn spreekuur meldde zich een zeer ongeruste moeder met haar zontje van negen jaar, een half imbeciel jongentje, dat op beide onderbeenen een „netwerk van cyanotische en gepigmenteerde banden vertoonde, die pigmentarme bleeke mazen insloten” (prof. MENDES DA COSTA in zijn *Leerboek van de Huidziekten*, 2de druk, bldz. 122). De aandoening geleek geheel op de afbeelding van de dermatitis calorica reticularis erythemato-pigmentosa in genoemd leerboek (bldz. 121).

De afwijking had zich pas kort geleden geopenbaard. Toen ik vroeg, wat er met den jongen gebeurd was, deelde de moeder mij mede, dat hij, hoewel zij het hem steeds verboden had, voortdurend zijn beenen vlak bij de kachel gewarmd had. Hij was „niet van de kachel af te slaan” geweest. Zij vreesde nu, dat er gaten in zouden vallen. Na een week was de toestand echter nog vrijwel dezelfde; alleen de pigmentaties waren nog sterker geworden.

Voor tuberculose waren, noch anamnestic, noch bij oppervlakkig onderzoek aanwijzingen. Syphilis heb ik bij de inheemsche bevolking hier nog niet gezien.

Zoo ontstonden de kachelbeenen, zonder kunstzijden kousen (waaraan deze streek trouwens tot nu toe zeer arm is), bij dezen half imbecielen jongen, door overmatige verhitting bij een kachel.

Februari 1929.

G. D. H. STIBBE, arts te Wapenveld (G.).

OVER DE VERKLARING VAN HET PARTIEELE ATRIOVENTRICULAIRE HARTBLOK.

Collega VAN BUCHEM's belangrijke bijdrage tot dit vraagstuk in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 23 Februari 1922 las ik met veel belangstelling. Zijn beschouwingen op bldz. 926, waarin hij omtrent het al of niet bestaan van partieel hartblok door stoornis in de prikkelbaarheid van den kamerwand, hoewel tot de-

zelfde conclusies komende als ik in een korte mededeeling in de Nederlandsche Algemeene Ziektekundige Vereeniging (*Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 1926, II, No. 15), mijn argument meent niet te mogen benutten, meen ik echter niet onbeantwoord te mogen laten. Ik betoogde bij die gelegenheid, dat het uitvallen van kamercontracties o.a. dáárom riet op stoornis in de prikkelbaarheid van den kamerwand zelve kon berusten, omdat de kamer bij later ontstaande volledige dissociatie voldoende prikkelbaar bleek of bij een ventriculaire extrasystole op een soortgelijk tijdstip, als waarop uitvallen van de kamercontracties werd waargenomen, eveneens wel prikkelbaar was. VAN BUCHEM nu meent deze argumenten te moeten verwerpen, omdat men in die gevallen met een ander prikkelcentrum en met andere prikkels te doen heeft, terwijl de prikkelbaarheid geheel wordt beheerscht door den aard van den prikkel.

Dit komt mij niet geheel juist voor. Immers, wel maakt de aard van den prikkel verschil, wanneer men met den oorsprongsprikkel, die uitwendig kan zijn toegevoerd, te doen heeft. Bij deze kamercontracties echter, onafhankelijk van het feit, of zij door den van den sinus venosus uit aangevoerden prikkel of van een prikkelcentrum in den wand van een kamer uit, of in den bundel van HIS-TAWARA worden teweeggebracht, wordt de kamer tot samentrekking gebracht door den inwendigen geleidingsprikkel. En de grootte van deze wordt, naar ik meen, bepaald door de prikkelbaarheid der vezels, daar de prikkel van de eene vezel naar de naastbijzijnde wordt voortgeleid, zoodra de hoeveelheid prikkelenenergie in de eerste vezel voldoende is om den drempel der prikkelbaarheid van de volgende te overschrijden. De sterkte van de voortgeleide prikkelgolf wordt beheerscht door den toestand der hartspiervezels. Ik meen, dat dit in overeenstemming is o.a. met SCHELLONG's proeven, waarop VAN BUCHEM ook een deel zijner beschouwingen laat steunen.

Ware werkelijk de inwendige geleidingsprikkel een *zelfstandig* wisselende grootheid, dan zou deze ook in VAN BUCHEM's schemata niet mogen zijn verwaarloosd.

Wanneer nu de niet specifieke hartspier in zijn geheel onprikkelbaar zou zijn voor den inwendigen geleidingsprikkel, dan was zij dat zoowel voor den prikkel, die uit een prikkelcentrum in den kamerwand (extrasystole) of uit een centrum in het onvertakte gedeelte van het geleidingssysteem (automatie) naar den geheelen kamerwand wordt geleid, als voor den prikkel uit den sinus venosus.

Dit is een der redenen, waarom ik in 1925 meende, dat beide soorten hartblok in stoornissen van het geleidingssysteem moeten worden gezocht, waaraan nu om zooveel andere redenen wel niemand meer twijfelt, doch welke ik m.i. niet behoef terug te nemen.

P. VAN PAASSEN.

ONGEVALLENWET EN BEVRIEZING.

Prof. LAMÉRIS besprak in zijn heilkundigen brief van 17 Februari 1929 in no. 8 van het *Tijdschrift* de afwijzing van een geval van bevrozing van vingers van een postbode in begin 1922. In verband met de wijziging der Ongevallenwet zou nu een dergelijk geval wel worden aangenomen; zooals het bestuur der Rijksverzekeringsbank dit dan ook gedurende de laatste weken herhaaldelijk deed.

Met de peesscheede ontsteking zijn in art. 1⁽²⁾ der Ongevallenwet *bevrozing*, *hitteberoerte*, *warmtebevanging*, *zonnesteek*, *blaar*, opgenomen als gelijkgesteld met bedrijfsongeval, wanneer deze aandoeningen in het verzekeringsplichtige bedrijf zijn ontstaan.

Daar blijkbaar vele behandelende artsen deze wetswijziging nog onvoldoende in haar beteekenis voor den arbeider verwekt hebben, is een herinnering daaraan nog wel gewenscht.

V. GRAVESTEN,