

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 heelkundigen 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<sup>(2)</sup> 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,