

INGEZONDEN.

NEDERLANDSCH NATUUR- EN GENEESKUNDIG CONGRES. ONDERSECTIE: GENEESKUNDIGE STATISTIEK.

Op het aanstaande congres, dat van 2 tot 4 April te Rotterdam zal worden gehouden, is voor het eerst een ondersectie voor geneeskundige statistiek georganiseerd, waarvan dr. N. M. JOSEPHUS JITA en dr. J. PH. TERBURGH respectievelijk voorzitter en ondervoorzitter zijn, terwijl ondergeteekende met het secretariaat is belast.

In de laatste jaren is er zoowel in Nederland als in het buitenland meer belangstelling ontstaan voor de statistiek in het algemeen, en de medische statistiek in het bijzonder. De vele verschillende artikelen over statistische onderwerpen in dit *Tijdschrift* zijn het zichtbare gevolg van deze opleving. De geneeskundige statistiek is een afzonderlijke tak der medische wetenschap geworden, waarvan de kennis een bijzondere studie vereischt.

De voordrachten, welke in de genoemde ondersectie gehouden zullen worden, zijn vermeld in het programma, dat in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* is opgenomen.

Zij, die belang stellen in de medische statistiek, worden uitgenoodigd deze bijeenkomst op Donderdag 4 April 's morgens 9 uur in de Nederlandsche Handelshoogeschool bij te wonen.

J. SANDERS.

INCARCERATIO UTERI GRAVIDI RETROFLEXI. (Dit *Tijdschrift* van 9 Maart 1929).

Dr. J. VAN WOERDEN doet een goed werk, door nog eens de aandacht te vestigen op bovengenoemde afwijking: zij wordt nog maar al te dikwijls miskend. Ik veroorloof mij twee opmerkingen: laparotomie is slechts bij uitzondering noodig; men moet het echter niet laten bij één poging tot het opheffen der kanteling. Wanneer de eerste, zeer voorzichtige poging mislukt, legge men de vrouw op haar zijde op een sterk hellend bed: blokken van 50—60 cM. hoogte onder het voeten-einden van het bed. Eenige malen daags moet de vrouw bovendien op dit hellende vlak een knie-elleboogligging aannemen gedurende een half uur of langer, indien dit haar mogelijk is. Op deze wijze komt het herstel meestal, met geringe hulp van den kant van den arts, op verrassende wijze tot stand, zij het dan ook pas in den loop van drie of vier etmalen. Natuurlijk moet voor herhaald ledigen van de blaas worden gezorgd. Punctie der blaas is zeker nooit noodig: met een langen, dunnen catheter bereikt men altijd het doel.

Utrecht, 11 Maart 1929.

B. J. KOUWER.

Onder de therapeutische raadgevingen, welke collega VAN WOERDEN mededeelt aangaande de achteroverkanteling van de zwangere baarmoeder, ontbreekt de repositie volgens LIEBL (*Centr. bl. f. Gyn.* 1913) enkel en alleen door de patiënte gedurende eenigen tijd te houden in de ligging van TRENDELENBURG. Heeft deze zeer onschuldige behandeling geen succes, dan kan men een colpeurynter in brengen in het rectum, en vullen met water. Door beide middelen, te zamen aangewend, zal wel steeds succes kunnen worden verkregen, tenzij er vergroeiingen zijn.

Zwolle.

J. W. TJEENK WILLINK.

OVER DE VERKLARING VAN HET PARTIEELE ATRIOVENTRICULAIRE HARTBLOK.

Alvorens de opmerkingen van collega VAN PAASSEN in het nummer van 2 Maart 1929 te beantwoorden wil, ik nog eens vooropstellen:

I. VAN PAASSEN en ik zijn het er over eens, dat de stoornis in de prikkelbaarheid is gelocaliseerd in den atrioventriculairen bundel.

2. Evenmin als VAN PAASSEN meen ik, dat de „inwendige geleidingsprikkel” een zelfstandige, wisselende grootheid is.

3. Ons verschilpunt gaat buiten de door mij geconstrueerde schemata ter verklaring van het partieele hartblok om.

De kamercontractie wordt inderdaad teweeg gebracht door den „inwendigen geleidingsprikkel”, maar deze inwendigen geleidingsprikkel kan slechts ontstaan, als er een oorsprongsprikkel is geweest en wel een oorsprongsprikkel, die boven de drempelwaarde kwam voor de op dat oogenblik aanwezige mate van prikkelbaarheid. Nu kan toch de prikkel van den boezem afkomstig daar beneden zijn gebleven en dus geen „inwendigen geleidingsprikkel” hebben doen ontstaan. Daarentegen kan de prikkel van het ectopische centrum uit juist boven die drempelwaarde zijn geweest en dus aanleiding geven tot het ontstaan van dien inwendigen geleidingsprikkel, die tot een kamercontractie voert.

Treedt er dan ook een kamercontractie op, veroorzaakt door een ectopischen prikkel (extrasystole) op een overeenkomstig oogenblik, waarop de kamer te voren of later niet antwoordt op een boezemprikkel, dan mogen wij daar m.i. *niet* zonder meer uit besluiten, dat de kamer wel prikkelbaar was óók voor den boezemprikkel.

Dit is de reden, waarom ik van dit door VAN PAASSEN naar voren gebrachte argument, geen gebruik meen te mogen maken.

Tilburg, 11 Maart 1929.

F. S. P. VAN BUCHEM.

GRIEP.

In de epidemieën van 1918 en 1920 zijn de practiseerende artsen in ruime mate in de gelegenheid geweest, ervaring op te doen en vergelijkingen te maken, bij welke behandelingswijzen op het beloop dezer gevaarlijke ziekte het gunstigst invloed kon worden uitgeoefend. Nadat men eenmaal bij het eerste voorkomen (1928) letterlijk verrast was geweest door de vreemd verloopende verwickelingen en de onverwacht hooge mortaliteit, in het bijzonder van de bloeiendste, krachtigste individuen, zijn wél hier en daar mededeelingen verschenen over de pathologisch-anatomische bevindingen, iets over de griep-bacteriologie, maar . . . veel te weinig over de behandeling en zoowat niets over een vergelijken der resultaten bij de verschillende behandelingsmethodes.

In 1920 achtte ik mij zedelijk gedwongen in een — ik ben de eerste, om het te erkennen — medisch en statistisch ongedocumenteerd en zeer affectief gekleurd, artikel, maar steunende op mijn destijds uiterst gunstige, verrassende resultaten, een behandelingsmethode aan te bevelen en verwijs daarvoor met nadruk naar het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, Jaargang 1920. 1ste heft, no. 8: „Het verschijnsel van den arcus palatoglossus en de antisepsis der inademenslucht bij de Spaansche griep”.

Nu ik van, inde volle practijk staande, collega's verneem, dat wederom de griep zoo vele slachtoffers eischt, acht ik het een gewetenszaak, weer op den hoogst merkwaardigen, maar waar het in het bijzonder op aankomt, levensreddenden maatregel te wijzen, om zoowel beginnende als verder gevorderde grieplijders te verplegen met ruime toetreding van buitenlucht (open ramen enz.), waarbij aan de gebruikelijke overige therapeutische hulpmiddelen evenzeer aandacht geschonken dient te worden: warmte, vochttoevoer, geneesmiddelen (cardiotonica enz. enz.) antisepsis der ziekenkamer atmosfeer enz.

Dit alles dan maar in afwachting van de later komende wetenschappelijke verklaring, waarbij de biologie van het betreffende virus vermoedelijk een groote beteekenis zal hebben.

Het is werkelijk te betreuren, dat de algemeen menschelijke vasthoudendheid aan de eenmaal gebruikelijke verplegingswijzen, de openluchtverpleging bij de griep niet tot haar recht heeft doen komen, mijns inziens ten koste van vele jonge, krachtige, maar in deze huidige epidemie ook oude en zwakke, menschenlevens. Dat het algemeen vreeswekkende begrip van „tocht” niet toegepast worde op in de ziekenkamer naar binnenkomende buitenlucht, welke langs de neusgaten van den patiënt strijkt; daarvoor moet toch de huidige artsengeneratie waken!