

een steun op den grond *blijven* zoeken, anders valt het door eigen zwaarte. Zoo ook heeft deze gedwongen lage stand der linker bekkenhelft tot logisch gevolg, dat door den adductiestand in het rechter heupgewricht het bovenlichaam naar rechts overhelt. Niet om het linker been zooveel mogelijk te ontlasten, maar om niet naar links om te vallen, in den tijd, dat het rechter been als steunbeen dient.

De schrijver vermeldt niets over onderzoek, staande op linker en rechter been.

Staan op het getroffen been moet echter onmogelijk zijn bij trochanterafscheuring en bij staan op het gezonde been zal het verschijnsel van TRENDELENBURG positief zijn.

Deze twee verschijnselen samen zijn mijns inziens pathognomonisch voor letsel van den trochanter major.

J. G. A. KERSEMAKERS.

Alkmaar, 28 Maart 1934.

Gaarne maak ik van de mij geboden gelegenheid gebruik een enkele opmerking naar aanleiding van het bovenstaande te plaatsen.

De vraag is de volgende: Is de waargenomen abductiestand van het been bij afscheuring van den trochanter major actief dan wel passief?

Ik meen, dat de verklaring, welke collega KERSEMAKERS doet besluiten tot het laatste, wel wat te eenvoudig is. Zij berust volgens KERSEMAKERS op een buiten werking stellen van de M. gluteus med. en min. Nu worden bij beenbreuken helaas nooit spieren buiten werking gesteld. Alleen het nuttig effect gaat verloren. Ware dit wel het geval, de repositie zou in vele gevallen heel wat gemakkelijker zijn. De M. gluteus med. en min. blijven ook bij afscheuring van den trochanter major tractie op dit skeletdeel uitoefenen, hetgeen zoowel bij staande als liggende houding pijn veroorzaakt. Vandaar ook dat de hulpabductoren (M. tensor fasc. latae en M. gluteus max.) de abductie trachten te vergrooten. Was de abductie zuiver passief, door steunverlies van het getroffen been, dan was er geen reden om ook in liggende houding meergenoemden abductiestand te handhaven, hetgeen ontegenzeggelijk het geval is. Het vraagstuk blijft echter zeer ingewikkeld en zooals bij zoo vele vraagstukken zal ook hier wel de waarheid in het midden liggen.

Zaandam, 9 April 1934.

A. KUMMER.

KUNSTMATIGE ADEMHALING.

Naar aanleiding van het stukje van dr. J. W. LOOS in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* zouden wij het zeer op prijs stellen, indien de collega's, die de laatste jaren ervaring hebben gehad in de toepassing van kunstmatige ademhaling hun opmerkingen zoo spoedig mogelijk zouden willen inzenden bij ondergeteekende, secretaris van het Nationale Comité voor het Internationale Congres voor Reddingwezen en Eerste Hulp bij Ongelukken, te houden van 11 tot 16 Juni 1934 te Kopenhagen, Westzijde 93, Zaandam. (tel. 4000).

P. H. VAN ROOJEN.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

MOSCOU. — Bestrijding der homosexualiteit. De Sovjet-Unie heeft aan de regeering der bondsstaten opgedragen, in hun strafwetboeken een bepaling op te nemen, waarbij geslachtsverkeer tusschen mannen met drie tot vijf jaren verlies van vrijheid wordt gestraft. De straf kan tot acht jaren worden verhoogd, indien daarbij geweld is gepleegd of misbruik is gemaakt van den toestand van afhankelijkheid, waarin de ééne partij verkeerde. Bepalingen van dezen aard bestonden reeds in de Transkaukasische en Centraal-Aziatische gebieden,