

op een star lichaam (in casu het hoofd) twee krachten, die even groot zijn, maar tegengesteld gericht en werken deze krachten bovendien volgens dezelfde lijn, dan is hun resultante 0, dat wil zeggen, ze leveren noch een resulterende kracht, noch een resulterend koppel.

Utrecht.

S. J. VLES, *math. drs.*

DIPHThERIE EN TONSILLECTOMIE.

Naar aanleiding van het artikel van collega ROMBACH het volgende:

Ik ben blij, dat er nogmaals op gewezen is, dat de tonsillectomie bij bacillen-dragers een goede geneeswijze is. Ter staving kan ik mededeelen, dat ik twaalf patiënten aldus heb behandeld. Leeftijd van 3 tot 45 jaar. Allen genazen snel en waren en bleven na 14 dagen bacterievrij.

P. PLANTENGA.

DE GROOTSTE UITSLAG VAN DEN OSCILLOMETER BIJ BLOEDDRUK-BEPALING.

Als repliek op het antwoord van collega GIESEN in het *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* van 2 November 1935, bldz. 5202, wil ik het volgende opmerken.

Ad 1 en 2. Collega GIESEN ontkent, dat hij de theorie van MAREY huldigt, wat betreft de beteekenis van den grootsten uitslag van den oscillometer bij bloeddruk-meting. Uit zijn publicaties blijkt echter het tegendeel. Ik haal hier alleen aan uit zijn proefschrift op bldz. 75: „bij zuiver aequalen pols en absoluut regelmatige bloeddrukwisseling (zal) . . . de grootste oscillatie het criterium zijn voor den diastolischen druk”.

Bij mijn weten was dit volkomen de theorie van MAREY en dat er, door bepaalde oorzaken, zich afwijkingen hiervan kunnen voordoen, verandert niets aan het principe.

Ad 3. Mijn wijzen op de verschijnselen, die zich voordoen bij een niet elastische slappe buis, diende slechts om een inzicht te geven in het tot stand komen van de volumenschommelingen onder de manchets. Ook bij de elastische (intrekbare) arterie zullen de volumenschommelingen bij een stijging van den manchetsdruk boven den diastolischen druk moeten toenemen totdat een maximum is bereikt. Gedurende de diastole toch zal bij een diastolischen manchetsdruk de vaatwandspanning niet nul worden, daar de tijd daartoe ontbreekt; zelfs al werd de vaatwandspanning nul, dan is het vaatvolumen niet nul: het vat blijft een holle buis; een hogere manchetsdruk zal een vollediger en snellere lediging geven.

Het vraagstuk der volumenschommelingen vormt geen afzonderlijk onderwerp; de drukschommelingen in de manchets worden veroorzaakt door de volumenschommelingen van het gecomprimeerde vat, welke de resultante zijn van bloeddruk, elasticiteit en rekbaarheid van den vaatwand, en druk van weeke deelen en manchets. Als de arterie een starre buis was, zouden we de drukschommelingen erin niet met den oscillometer kunnen meten.

Ad 4. De „pression efficace” of „pression moyenne dynamique” is wel degelijk een scherp omlijnd begrip. De gemiddelde druk is:

$$\frac{t_2 \int_{t_1} p dt}{t_2 - t_1}$$

formule, waarin $t_2 - t_1$ den tijdsduur voorstelt van één periode of een geheel veelvoud hiervan. Deze kan verhoogd zijn bij normalen hoogsten en laagsten bloeddruk, wat dr. GIESEN betwijfelt (proefschrift, bldz. 10).

Ad 5. De vergelijking met de straalpijp op de tuinslang, zooals collega GIESEN die gebruikt, is niet erg gelukkig. Wil men een tuinslang als vergelijkingsobject gebruiken, dan bevestig men in plaats van één, twee mondingen aan het eind, een wijde en een nauwe.

De tuinslang is de axillaris, de nauwe mond de gecomprimeerde art. brachialis, de wijde de artt. thoracalis, subscapularis en circumfl. humeri. Indien men nu toeziet welke van de twee stralen bij gelijktijdig spuiten het hoogst komt, zal men mijn twijfel begrijpen aan GIESEN's bewering, dat bij een gecomprimeerde arterie de stroomsnelheid grooter zal zijn.

Amsterdam, November 1935.

J. G. J. BLAISSE.

EEN NIEUW AFSNOERVERBAND.

Daar mij gebleken is, dat uit mijn artikel „Een nieuw afsnoerverband” in het nummer van 2 November j.l. van dit *Tijdschrift*, de conclusie is getrokken, dat we hier te doen hadden met een afsnoerverband, dat in het Leger zal worden ingevoerd, stel ik het op prijs te verklaren, dat dit niet in de bedoeling van mijn artikel heeft gelegen.

Bleijerheide, November 1935.

V. WINTERS.

BLAASULCUS VAN HUNNER.

Met belangstelling nam ik kennis van de waarneming van collega NIJST bij een geval van blaasulcus van HUNNER. Dat de pijn en het frequente urineeren verdwenen na de resectie van den N. praesacralis is begrijpelijk; van meer belang is het, dat drie weken na den ingreep met den cystoscoop niets meer van de zweer was te zien. Het kenmerkende van deze aandoening is echter, dat soms tijdelijk de zweer niet te zien is en zich dan later weer vertoont, vandaar de naam *elusive ulcer*. Het is dus van gewicht den patiënt te blijven controleeren, zoowel cystoscopisch als wat betreft het microscopische onderzoek van de urine (collega NIJST zag, evenals ik, in hoofdzaak roode bloedcellen), om te weten of er inderdaad blijvende genezing was of niet. Zou hij ons dit nog kunnen mededeelen? Dat de nabijheid van den uretermond blaasresectie bedenkelijk maakt, ben ik intusschen met hem eens.

Rotterdam, 24 November 1935.

E. DEDDES.

GEVAARLIJKE KWAKZALVERIJ OF MISKEND VOLKSMIDDEL?

Het artikeltje van collega PINKHOF over Haarlemmerolie is voor mij aanleiding een quaestie, welke mij reeds eenigen tijd bezig houdt, aan de Nederlandsche collegae voor te leggen:

Sinds in 1881 Haarlemmerolie door de Ver. tegen de kwakzalverij als „gevaarlijk kwakzalversmiddel” gesignaleerd werd, staat in ons land dit van ouds bekende middel op de zwarte lijst en wordt aan de opeenvolgende artsengeneraties dusdanig angst en afschuw ervoor ingeboezemd, dat ik niet geloof, dat één Nederlandsch arts het de laatste 30 jaar heeft durven voorschrijven.

Echter: in het buitenland schijnt men over deze zaak zoo geheel anders te denken; dat ik mij verplicht voel de vraag te stellen — want de waarheid kan hier moeilijk in het midden liggen — wie het feitelijk bij het verkeerde eind heeft. Zoo hoorde ik tot mijn groote verbazing van een bevriend Parijsch medicus, tevens apotheker, dat in Frankrijk de „Huile de Haarlem” door zeer vele artsen als een volwaardige specialité wordt beschouwd en zonder schade regelmatig en met succes in de practijk voorgeschreven.

Naar aanleiding van deze verrassende mededeeling heb ik eens wat in de literatuur gesnuffeld en uitsluitend in mijn eigen- wel vrij uitgebreide, doch uit den aard der zaak toch eenzijdig specialistisch georiënteerde-bibliotheek gevonden:

1°. Dat van de oudere *Duitsche* schrijvers N. ORTNER en van de jongeren B. ASCHNER in hun werken over therapie der interne ziekten dit oude middel noemen en roemen (zie N. ORTNER, *Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten*) 1923. 6e druk, blz. 203 — tegen pyelitis en pyelonephritis — en blz. 734 — tegen door cholangitis gecompliceerde cholelithiasis; B. ASCHNER, *Lehrbuch der Konstitutionstherapie*, 6e druk 1934, blz. 145 onder „Steinlösende Mittel”: Besonders empfehlenswert ist in dieser Hinsicht das Oleum Lini sulfuratum (Harlemer Öl) driemaal täglich 5—20 Tropfen.)