

sterfte en voorkomen van verwickelingen; het aantal beddagen was zoowel voor geïnfecteerden als gecompliceerden abortus in beide periodes gelijk.

Voorts bleek uit het zuiver statistische onderzoek, dat in de 5-jarenperiode 1930-1934 de morbiditeit en mortaliteit tweemaal zoo hoog waren als in de periode 1935-1944. De laatste 2 oorlogsjaren was de maligniteit der miskramen verhoogd. Het schijnt, alsof de kwaadaardigheid der infecties in golven verloopt, hetgeen waarschijnlijk wordt veroorzaakt door wisseling in de virulentie der microben.

E. SLUITER

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen



VARICES

Op hetzelfde ogenblik dat ik het artikel van collega KLEBER over „Varices” in mijn verbandkamer doorlas, een artikel dat in een glasheldere nutshell al het wezenlijke van de spataderen, uit chirurgisch oogpunt, bevat, stond er een 1.90 m lange magere Fries voor mij om gekeurd te worden voor de mijnarbeid. Aan hem met zijn dikopliggende maar geheel normale aderen kon ik onmiddellijk aantonen, dat er één zin in genoemd artikel voorkomt die niet juist is, namelijk deze: „Hoe het bloed bij staande houding in een normale vena saphena stroomt, is niet bekend”. Ik paste op hem de proef van WILLIAM HARVEY toe. Ik drukte zijn strak gespannen v. saphena magna boven de binnenenkel dicht (waartoe tamelijke vingerkracht moest worden aangewend), ik streek het bloed omhoog uit de vena weg tot de eerste klep en nam toen de strijkende vinger weg, terwijl ik de drukkende ter plaatse liet. Het leeggestreken stuk, 8 cm lang, bleef leeg. De plaats van de genoemde klep promineerde vrij sterk. Toen liet ik de drukkende vinger los en onmiddellijk vulde het leeggestreken stuk zich *van onderen af*. Deze eenvoudige proef bewijst dat in de normale vena saphena bij een rechtopstaanden persoon het bloed naar het hart toe stroomt. Ik heb deze proef nooit op een college over physiologie of practicum horen vermelden of zien demonstreren. Men vindt haar in het oorspronkelijke boek van WILLIAM HARVEY dat zich met zijn vertalingen in onze Maatschappijbibliotheek bevindt 1).

Het was deze proef die DESCARTES ervan overtuigde, dat HARVEY gelijk moest hebben met het aannemen van een bloed*circulatie*. Als immers deze proef, zeg 5000 maal, herhaald wordt met steeds hetzelfde resultaat, dan heeft men 5000 maal een bloedvolume ter grootte van een behoorlijk potlood in de richting van het hart gestreken. Waar blijft al dit bloed, vroeg HARVEY zich af, indien het niet *rondloopt*?

Aan de onderarm kan men in het algemeen de proef gemakkelijker demonstreren. Dezelfde middag kwam een andere zwaar geaderde man ter keuring. Bij hem kon ik, bij de pols, de vena cephalica dicht drukkend, het bloed 21 cm ver wegstrijken juist tot even onder de anastomose met de vena mediana cubiti. De leeggestreken ader vertoont zich als een fijne groeve waardoor het bloed boven de klep deze te sterker doet bomberen. Toen ik de vinger aan de pols losliet, was de bloedgolf van daar tot aan de vena mediana cubiti te volgen. Die vulling duurde bij hangende arm iets meer dan 1 sec.

Kerkrade, 22 April 1947

B. VERAART

VARICES

Naar aanleiding van de beschouwingen van J. H. KLEBER omtrent varices lijken mij enkele opmerkingen wenselijk.

1) *Van de beweging van 't hert ende bloet*. Uit het Latijn vert. door N. VAN ASSENDELFT.

1e. De definitie „*dat varices uitzettingen van en nieuw gevormde aderen zijn*”, is volledig noch voldoende. Niet elke uitgezette ader is een varix en nog minder elke nieuwgevormde ader.

2e. Varices kunnen niet physiologisch doch slechts pathologisch worden bekeken.

3e. „*Hoe het bloed bij staande houding in een normale vena saphena stroomt*”, is wel bekend door de röntgenologische vasographie.

4e. De door KLEBER aanbevolen operatiemethode: hoge ligatuur van de vena saphena communis en opvulling van de varices, met glyose, is ten minste 20 jaar oud. Deze methode is afkomstig van den Weensen chirurg L. MOSZKOWICZ, die haar uitvoerig heeft beschreven 1). Ik zelf heb deze methode in 1940 naar voren gebracht in KEESING's *Medisch Archief*. H. O. MCPHEETERS 2) maakt melding van 2582 dergelijke operaties, die hij sedert 1933 verricht heeft.

Door de variabiliteit van de zijtakken van de vena saphena communis 3) is de methode van MOSZKOWICZ evenmin simpel als geheel ongevaarlijk. Vele patiënten reageren zeer hevig op de obliteratie van het gehele spataderstelsel *in ééns en kunnen* daardoor niet ambulans blijven. Hierop werd reeds herhaaldelijk gewezen. Desondanks is de methode verantwoord bij zeer uitgebreide spataderen, wanneer er een indicatie bestaat om de behandeling te bekorten. Vaak is deze methode echter slechts een „therapie uit ongeduld”!

De zuivere inspuitingstherapie van de spataderen zonder ligatuur verdient over het algemeen de voorkeur ondanks haar langere duur.

Amsterdam, 28 April 1947

H. FERIZ

BERICHTEN



BUITENLAND

ENGELAND. — ONGEVALLEN DOOR KACHELS. Te Birmingham stierven in de laatste 5 jaren 14 mensen door brandwonden ten gevolge van elektrische kachels. Gaskachels maakten 6 slachtoffers. Het aantal niet dodelijke ongevallen schat men viermaal zo groot (*Lancet*, I, 386, 1947).

— INKOMENS VAN GENEESKUNDIGEN. Een inzender in de *Lancet* (I, 345, 1947) schrijft, dat salarissen van 800 tot 1000 pond sterling — een gebruikelijke beloning voor geneeskundigen op verantwoordelijke posten — veel te laag zijn, in het bijzonder te Londen. Blijkens volgende becijfering kan zelfs een gezin zonder kinderen daar niet mee rondkomen.

Huur en garage	200— 250
Voedsel en was	208— 260
Licht en verwarming	25— 35
Vacantie	35— 50
Kleding en meubelen	100— 150
Verzekering en ziekte	50— 100
Telefoon	10— 20
Geschenken en zoo voort	10— 25
Auto	50— 100
Inkomstenbelasting	175— 300

863—1290

Hierbij komen dan nog de kosten voor ontspanning, sport, schoolgeld en kleding voor de kinderen (if any), dienstpersoneel, contributies, geneeskundige en tandheelkundige hulp en zakgeld.

1) *Kleine Chirurgie*. W. MAUDRICH, Wenen, 1937.

2) *Surgery, Gynaecology and Obstetrics*, October 1945.

3) *Yearbook of General Surgery* 1946, blz. 652 vlg.