

langs den linker rand van het borstbeen, het duidelijkst in de derde tusschenribsruimte, een blazend diastolisch geruisch, in de Engelsche literatuur naar GRAHAM-STEELL genoemd. Sommigen nemen aan, dat het veroorzaakt wordt door onvoldoende sluiting der pulmonaliskleppen, gevolg van uitzetting van de rechter kamer; anderen (w.o. CABOT) konden dit bij lijkopeningen niet aantoonen. GOODMAN doet in *The Am. Journ. of the med. Sc.* 1919, n^o. 2, verslag van 36 gevallen van mitralisstenose, waarin bij 12 het bedoelde diastolische geruisch werd gehoord; het is zachtblazend van karakter, gelocaliseerd als boven aangegeven, wordt weinig voortgeleid, door lichaamsbeweging gewoonlijk versterkt, en is in verschillende gevallen op verschillende wijze afhankelijk van de ademhaling. Vrij standvastig blijkt het in rugligging van den patiënt veel duidelijker waarneembaar te zijn dan in staande houding; soms kan men het door druk met den stethoscoop beter hoorbaar maken.

Van de 36 beschreven gevallen waren er 24 zuivere stenosen zonder verschijnselen van gelijktijdige insufficiëntie der mitraliskleppen; in deze 24 gevallen was het bedoelde geruisch 9 malen aanwezig (37.5 pCt.). De 12 overige lijdens vertoonden mede een mitralis-insufficiëntie; bij hen werd het geruisch van GRAHAM-STEELL 3 malen (33.3 pCt.) gehoord. Tusschen beide groepen van klepgebreken bestaat dus ten opzichte van dit verschijnsel weinig verschil. Misschien dat eenig verband moet worden aangenomen tusschen het voorkomen van dit geruisch en van bloedspuwing bij mitralisstenose: in de 12 gevallen met het geruisch vermeldde de anamnese in 33.3 pCt. een haemoptoe, in de 24 gevallen zonder het geruisch was daarvan in slechts 16.6 pCt. sprake.

Het verschijnsel is natuurlijk belangwekkend, doordat de onderscheiding eener mitralisstenose van een aorta-insufficiëntie groote moeilijkheden met zich zal kunnen brengen; wanneer de eerste gepaard gaat met het diastolische geruisch van GRAHAM-STEELL, de tweede met het bekende praesystolische geruisch van AUSTIN FLINT, valt over die differentiale diagnose wel een en ander te zeggen. Schrijver zal dit in een nadere mededeeling doen.

G. J. VAN THIENEN.

De oorzaak en de behandeling van asthma bronchiale. — Evenals urticaria, angioneurotisch oedeem en hooikoorts wordt ook asthma bronchiale in den laatsten tijd geweten aan een anaphylactischen toestand van het lichaam ten opzichte van bepaalde stoffen, meestal proteïnen. Wat betreft de hooikoorts, kan ik in dit verband verwijzen naar het uitstekende artikel van SORMANI in dit *Tijdschrift* (20 Nov. 1914). Voor het asthma bronchiale heeft WILLIAM C. THRO een nader onderzoek ingesteld, meegedeeld in de *New York med. Journ.* van 22 Maart 1919. Hij onderzocht 34 lijdens aan deze ziekte op hun gevoeligheid ten opzichte van 32 verschillende proteïden en van twee stuifmeelpraeparaten, door wrijven in een geschaafd wondje in de huid. Van de 32 proteïden waren 4 afkomstig van bacteriën n.l. van staphylococcus aureus, streptococcus viridans, streptococcus haemolyticus en van een GRAM-negatieve bacterie uit sputum van asthmalijdens. Van de 32 lijdens reageerden slechts 3 ten opzichte

van dit laatste vaccin; één op streptococcus viridans, 2 op hondehaar, één op kattehaar, één op paarderoos; geen enkele op eierdooier, 2 op eiwit, één op koemelk, geen enkele op granen of verschillende vleeschsoorten en één duidelijk op pisang-eiwit. In dit laatste geval gaf de lijder aan steeds van het eten van bananen last te onder- vinden. Schrijver verwacht nog veel van onderzoekingen in deze richting om daardoor tot een rationeele behandelingswijze te komen.

B. M. VAN DRIEL.

Muggenwerende middelen. — A. BACOT en G. TALBOT (*Parasitology*, Vol. 11, n^o. 2, Febr. 1919) stelden zich de vraag, welke van de zoogenaamde „muggenwerende middelen” den mensch voor den beet der muggen vrijwaren en hoe lang de afwerende werking duurt. Als proefdier gebruikten zij de gelekoortsmug, *Stegomyia*, en vergeleken het aantal beten, dat de muggen aan den behandelde arm toebrachten met dat, wat de onbehandelde arm na een evenlang verblijf in de proefkast vertoonde. Geen middel bleek volstrekt afdoende te werken. De best beschermende stoffen waren mengsels van cassie-olie met campher; cassie-olie met pepermint; ruwe naphthaline met campher enz.. De werkingsduur was 2 uur. Het beste lieten zich de middelen aanwenden gemengd met was. Het essentiële van de werking dezer middelen schijnt vooral hierin te bestaan, dat de geur van het middel den geur der menschelijke huid voor de muggen verborgen doet blijven.

J. H. SCHUURMANS STEKHOVEN JR.

Handgreep van Bidder—Krock. — KROCK beschrijft een nieuwen handgreep, waardoor de in den nek opgeslagen en vastgehouden arm bij uithaling der vrucht aan den stuit op gemakkelijke wijze zou kunnen worden ontwikkeld (*Zentralblatt f. Gynäkologie* 1919 n^o. 18). Hij gaat aldus te werk:

Wanneer de romp geboren is, wordt deze door de beide handen zóó gegrepen, dat de vingers op den buik van het kind komen te liggen, terwijl de beide duimen in gebogen houding geplaatst worden aan den onderhoek van het voorliggende schouderblad, behoorend bij den opgeslagen arm. Nadat de romp op deze wijze stevig gegrepen is door de beide handen, wordt hij, ten einde den ingeklemde arm lossen te maken, opgeduwd, en terzelfdertijd worden de beide duimen gestrekt en drukken zij met matige kracht op de onderliggende ribben. Daardoor wordt het schouderblad in de richting van schouder en nek opwaarts gedrukt. De opgeslagen arm zakt dientengevolge naar omlaag en kan verder zonder moeite ontwikkeld worden. KROCK heeft in vele gevallen goed gevolg van dezen handgreep, die door zijn leermeester BIDDER bedacht was, gezien. (Ref. was onlangs tweemaal in de gelegenheid den handgreep toe te passen en werd in die gevallen getroffen door zijn eenvoud en bruikbaarheid).

A. H. M. J. VAN ROOY.