

STELLINGEN

I

Indien acute circulatoire collaps bij een acut myocardinfarct gepaard gaat met een vertraging van het sinus ritme gevolgd door een nodaal ritme wordt deze veroorzaakt door een hartruptuur met tamponade.

II

Het feit dat frequent optredende ventriculaire extrasystolen (meer dan 1000 per etmaal) zich significant meer bij een voorwand- dan bij een achterwandinfarct voordoen is verklaarbaar uit de bloedvoorziening van het septum ventriculorum.

III

Het feit dat een 1e en/of 2e graads atrioventricular block bij voorkeur een complicatie is van het achterwandinfarct en dat een bundeltakblock dit van het voorwandinfarct is, vindt zijn verklaring in de bloedvoorziening van respectievelijk A.V. knoop en septum ventriculorum.

IV

Het feit dat sinus irregulariteiten significant vaker voorkomen bij een dorsaal- en/of lateraalinfarct dan bij een voorwandinfarct, is verklaarbaar uit de bloedvoorziening van de sinusknop.

V

De o-b en o-c intervallen in de vectorcardiografische QRS-lus zijn elektrische equivalenten van de dikte van respectievelijk de rechter en linker kamerwand.

(Arntzenius A.C. 1970 Cardiovasc. Res. 4:105)

VI

Wordt een te gevoelige sinuscaroticus reflex geconstateerd, dan dient men de mogelijkheid van een ruimte innemend proces in de achterste schedelgroeve te overwegen.

VII

Voor het maagulcuslijden is op dit ogenblik antrectomie met vagotomie de beste therapie voor het merendeel van de gevallen.

VIII

Nà adequate sport training is bij normale personen voor een bepaalde arbeidsprestatie een minder groot hartminuten-volume vereist dan vòòr de training.

IX

Een deskundige controle van de diabetische zwangeren doet de perinatale mortaliteit in deze groep dalen tot practisch normale waarden.

X

Het feit dat de patiënt met een myocardinfarct een meer opgewekte indruk maakt dan overeenkomt met zijn feitelijke gezondheidstoestand, moet worden toegeschreven aan bijna overmatig functionerende psychische verdedigings methoden.

9 Juli 1970

A. A. H. MEURS