

dezelfde groepen van personen als in de geneeskundige ziekenfondsen. De contributie zal aan een kantoor moeten worden voldaan en niet door boden worden opgehaald. De geneeskundige commissie moet er voor waken, dat ook deze fondsen aan de regelen voldoen, die voor de „public medical services” zijn vastgesteld.

PINKHOF

## INGEZONDEN.

### HET VERVAARDIGEN VAN MIKROFOTOGRAFIEËN.

*Geachte Redactie,*

Vergun mij, maar aanleiding van het artikeltje van den heer BUYTENDIJK in dit *Tijdschrift* van 16 Februari l.l. „Een eenvoudige methode tot het vervaardigen van microphotographieën”, enkele opmerkingen te maken.

Zooals uit de noot blijkt, is de methode niet nieuw. Zij is dit zoo weinig, dat verschillende medici, waaronder ook ik behoor, die wel eens geprobeerd hebben, microphoto's te maken, overwegende, dat het oog altijd met een camera wordt vergeleken, gingen fotografeeren met een gewone camera achter het microscoop. Men zag dan in den regel, dat er wel wat op de plaat te voorschijn kwam, ook wel scherpe contouren, maar alles grijs in grijs, geen fraai wit en zwart en overgangstinten. Dat is de reden, geloof ik, waarom men veelal zijn pogingen opgeeft.

Het gevolg van het artikeltje van den heer BUYTENDIJK is allicht, dat verschillende menschen, die vroeger al eens hun krachten aan de microfotografie beproefden, dit nog eens weer zullen doen, en dat anderen, die het nooit deden, er eens aan zullen beginnen, omdat het zoo eenvoudig is. Ik vermoed, dat dan de meesten zullen krijgen, wat ik gekregen heb, n.l. onvoldoende resultaten. Dat de heer BUYTENDIJK resultaten heeft gekregen „even goed, als die met vaak kostbare inrichtingen verkregen” is een bewijs voor zijn geduld en handigheid.

Dat men in het algemeen niet slaagt, ligt niet aan den optischen kant van de methode, die ook door NEUBAUSS goed wordt genoemd, maar aan technische kleinigheden, die de installatie niet gecompliceerder of duurder maken, maar die de heer BUYTENDIJK gedeeltelijk niet, gedeeltelijk minder juist noemt. Ik meen dus goed te doen, een paar raadgevingen te laten volgen:

1. Men moet microscoop en camera niet op dezelfde tafel plaatsen, en ze niet aan elkaar laten raken, anders plant de geringste dreuning van de camera (bijv. bij het inzetten van het chassis) zich over op het microscoop, dat lang blijft natrillen, en daardoor, voornamelijk bij sterke vergrooting, onscherpe beelden levert.
2. Op het matglas is nauwkeurige instelling niet mogelijk; men gebruike een doorzichtige glasplaat met instelloupe.
3. Men gebruike geen daglicht, maar kunstlicht, en plaatse de lamp in de as van camera en microscoop, na den spiegel weggenomen te hebben; men gebruike c. q. een lichtfilter, waarvan men dan weten moet, welke stralen het doorlaat.
4. Men gebruike kleurgevoelige platen, bijv. PERUTZ' zilvereosine platen, bij IVENS te verkrijgen.

Wanneer men deze aanwijzingen volgt bij de methode door den heer BUYTENDIJK beschreven, heeft men meer kans op bruikbare microfoto's.

Het beste advies echter, dat ik geven kan aan dengene, die van plan is, tijd, geld en goed humeur aan de microfotografie te wagen, is NEUHAUSS' boek te bestudeeren.

Met coll. groeten verblijf ik

*Uw Dw.*

Amsterdam, 2 Maart 1907.

W. M. DE VRIES.

---

## HET ONTSTAAN VAN TUBERCULOSE IN DEN TOP DER LONGEN.

*Aan den heer D. REINDERS.*

*Geachte Collega,*

Met groote belangstelling heb ik uw verhandeling: „Over het ontstaan van de tuberculose in den top der longen in het *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* van 23 Februari 1907 gelezen.

Ik kan evenwel niet nalaten eenige bedenkingen te opperen tegen den gang van uw betoog. Zooals Gij vermeldt, heeft men getracht de dispositie van den longtop te verklaren, of althans in verband te brengen met relatieve anaemie bij rechtopgaande houding van den volwassen mensch, en Gij vraagt naar aanleiding daarvan: „Wie heeft echter deze anaemie gezien? Zijn er geen zenuwen in de long voor de regeling van den bloedstoevoer?”

Op de laatste vraag zal ik het antwoord schuldig blijven als doende niets ter zake, maar wat het bestaan van een *relatieve* anaemie betreft, moet ik U verwijzen naar een verhandeling door mij gepubliceerd in Band I van het *Zeitschrift für Tuberc. und Heilsüchtenwesen*, onder den titel: „Tuberculose, Blutfüllung und Blut”. Ik heb daarin, uit gegevens aan de physiologie ontleend, aangetoond, dat de longtop minder rijk aan bloed moet zijn dan de rest der longen. Dit feit in verband met een aantal andere algemeen bekende feiten, waarop ik de aandacht in genoemde verhandeling heb gevestigd, laten wel geen twijfel meer toe aan de opvatting, dat de praedispositie voor tuberculose van den longtop bij den volwassen mensch, afhankelijk is van zijn relatieve anaemie.

Het zij mij vergund U ten slotte op een fout in den logischen gedachten-gang van uwe verhandeling te wijzen, waardoor uw opvatting allen grond verliest.

Gij zegt op pag. 525: „De vergroeiingen van de pleurabladen aan den top zijn bovendien een bewijs voor het bestaan eener verbinding van beide lymph-gebieden”.

Die verbinding is noodig om den tuberkelbacil in den gelegenheid te stellen van uit de hals-lymphklieren in den longtop te komen, maar Gij ziet hierbij over het hoofd, dat deze verbinding eerst tot stand komt, nadat de longtop tuberculeus is: bij gezonde longen vergroeien de pleurabladen niet.

Met collegiale hoogachting

Leiden, 1 Maart 1907.

H. W. BLÖTE.

---