

of te vernemen nà het consult, doe hij dit door middel van den behandelenden arts, en als de betrekkingen van den zieke hem bezoeken, moet hij doorgaans met hen niet over het geval spreken in afwezigheid of zonder toestemming van zijn collega. Op de aanstaande algemeene vergadering zal de behandeling van dit rapport heel wat verschil van meening aan den dag brengen. In het nummer van 2 Maart van *the Brit. med. Journ.* schrijft R. SAUNDBY reeds, dat zijn poging om onder zijn collega's-consulten de regel ingang te doen vinden om althans ieder geval van consultatie ten hunnent den betrokken collega kennis te geven, is afgestuit op de scherpe en beleedigende antwoorden, die daardoor werden uitgelokt. Waar zulke manieren bestaan, is het in het belang van den vrede wenschelijk, niet zóó ver te gaan als de commissie wil.

MEARS wil ieder patiënt de vrijheid laten, zich te laten behandelen door wien hij wil, doch alleen met toestemming van den gewoonlijk behandelenden arts, of als deze reeds van de behandeling is ontheven. De grootste grieven heeft hij tegen de „Consultoids”, die de gewone praktijk uitoefenen en daarnaast een specialiteit, die zij vaak niet beter beheerschen dan de geneesheer, wiens patiënt tot hem komt om een „hoogere” meening. Het is niet te verwonderen, dat dezulken wel eens onaangename antwoorden krijgen.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

HET ONTSTAAN VAN TUBERCULOSE IN DEN TOP DER LONGEN.

Den Heer D. REINDERS.

Zeer geachte Collega

Tot mijn spijt ben ik door Uw ingezonden stuk in het nummer van 16 Maart 1907 genoodzaakt, ietwat uitvoeriger terug te komen op de verklaring van het verschijnsel, dat men verstaat onder den naam van praedilectie der longtoppen voor tuberculose.

Het is namelijk niet de vraag de oorzaak op te sporen van het zoo uitermate veelvuldig *ontstaan* der tuberculose in den longtop, maar veel meer is het van belang na te gaan waardoor zij maanden, zelfs jaren in den top gelocaliseerd blijft. Dit verschijnsel is daarom zoo merkwaardig, omdat een persoon dus gedurende zeer langen tijd tuberkelbacillen kan uithoesten en in den bronchiaalboom met zich omdragen, zonder dat een algemeene infectie in de long optreedt.

Het voldoende geconstateerde, trouwens door niemand te loochenen feit alleen, wijst er reeds op dat wij te doen hebben met een zeer bijzondere praedispositie van den longtop, die zooals ik heb aangetoond afhankelijk is van relatieve anaemie.

Uw opvatting maakt dan ook, dat gij na terloops de inhalatie-theorie even bestreden te hebben op blz. 525 den nadruk legt op de grootere *expositie* der longtoppen.

Wanneer gij evenwel in het oog houdt, dat, zoodra in den longtop tuberkels in verval geraken, de geheele long in hooge mate aan infectie wordt bloot-

gesteld, zonder nochtans tuberculeus te ontaarden, zult gij wel inzien, dat uw expositieeler geheel onjuist is en uw verklarings-wijze dus niet deugt. Intusschen wil ik eens aannemen, dat werkelijk pleurabladen vergroeid zijn en dat uit het halslymphgebied tuberkelbacillen op weg gaan naar de long.

Op grond waarvan weet ik niet, maar op blz. 782 noemt gij het halslymphgebied zonder twijfel minder gedisponeerd dan de long. Ook dat wil ik eens toegeven. Er blijft dan echter nog over het passeeren der vergroeide pleurabladen.

Het staat wel voor ieder, die het wezen van den tuberkel begrijpt, vast, dat hij veel gemakkelijker in de pleura tot ontwikkeling zal komen dan in de long. Feitelijk is het longweefsel, dat bestaat uit longepitheel, vaten, elastische vezelen en bindweefsel-elementen, voor de ontwikkeling van tuberculose bijzonder ongeschikt. De tuberkelbacil, die uit het halslymphgebied komt, zal dus niet wachten met het maken van ziekelijke veranderingen tot hij in de long is aangekomen, maar veeleer zich in de pleura nestelen. Daar ter plaatse toch is de weefselstructuur voor de ontwikkeling van tuberkels bij uitstek gunstig. Wel is waar komt de tuberculose buitengewoon veelvuldig in de long voor, maar dit feit steunt weder de door u verworpen inhalatie-theorie; geen orgaan is door zijn *functie* zoodanig gepraedisponoerd, als gij wilt geëxponeerd, aan de tuberculeuse infectie.

Al ware dus de door U gegeven voorstelling juist, ook dan nog zou er weinig kans bestaan voor de ontwikkeling van tuberculose in den longtop.

Ten slotte nog dit. Niettegenstaande gij zegt, niet te zullen ingaan op de door mij gegeven verklaring, meent gij toch in verband daarmee het bestaan van den habitus phthisicus te moeten ontkennen. Wat betreft de praedilectie voor tuberculose voor bepaalde longdeelen bij dieren, zoo meen ik, dat bij geen dier de anatomische verhoudingen zoodanig zijn, dat de invloed der zwaartekracht zich in die mate kan doen gelden als bij den mensch.

Reeds uit uw opstel had ik gemerkt, dat gij uw onderzoekingsmateriaal bij voorkeur zoekt in de sanatoria; vandaar dan ook dat gij mij een bezoek aan Davos of een onzer sanatoriën meent te moeten aanraden om na te gaan, onder welk soort menschen de tuberkelbacil zijn slachtoffers maakt. Afgezien nog daarvan, dat de keuze van het materiaal mij niet zeer gelukkig lijkt, meen ik dat de praktizeerende arts ook buiten de sanatoriën meer dan genoeg kan leeren omtrent de gevreesde volksziekte.

Leiden,
Maart 1907.

Hoogachtend uw dw. coll.
H. W. BLÖTE.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Maatregelen tegen pest.

De *Nederlandsche Staatscourant* n^o. 63, 1907 bevat een ministerieele beschikking als gevolg van het Koninklijk besluit tot vaststelling van buitengewone maatregelen ter voorkoming van pest in ons vorig nummer vermeld. In deze ministerieele beschikking zijn de voorwaarden vastgesteld, met inachtneming waarvan door den minister vergunning kan worden verleend tot het ver-