

INGEZONDEN.

OVER PHAGOCYTOSE.

Met VENEMA moet ik geheel meegaan, wat betreft zijn meening, dat, indien HEKMAN aantonen wil, dat het intralumbaal inspuiten van grootere hoeveelheden immuunserum bij meningitis cerebros spinalis epidemica schadelijk in plaats van voordelig kan werken, de door hem aangehaalde z. g. nieuwere onderzoekingen uit de school van HAMBURGER daarvoor niet de meest geschikte zijn. Reeds koolpartikels en zetmeelkorrels geven verschil bij de opneming door leucocyten in serum; de mogelijkheid, dat bacteriën anders reageeren, is dus groot. Bij bovengenoemde onderzoekingen werd gebruikt normaal serum, wat dus niets zegt omtrent de werking van immuunserum bij bacteriën. Het gebezigde serum was actief, en daar het bewezen is, dat leukotoxinen thermolabel kunnen zijn, zijn ook daarom de uitkomsten niet maar zoo over te brengen op niet-actief immuunserum.

Trouwens, om aan te toonen, dat immuunserum in te groote concentratie de phagocytose van bacteriën *in vitro* kan remmen in plaats van bevorderen, daartoe heeft men deze onderzoekingen uit de school van HAMBURGER volstrekt niet nodig. Het lijkt mij veel verstandiger zich te wenden tot betrekkelijk oudere vondsten. Het is toch in de leer der bacteriotropinen en opsoninen zóó'n bekend en herhaaldelijk vastgesteld feit dat normaal en ook immuunserum in te groote concentratie bij de opneming van bacteriën een nadeelige werking kunnen uitoefenen, dat ik daarom slechts verwijzen wil naar de verhandeling van NEUFELD over deze stoffen in het handboek van KOLLE en WASSERMANN, waarin op verscheidene plaatsen dit vraagstuk ter sprake komt en er zelfs een afzonderlijk hoofdstuk: „Hemmungen der Phagocytose in Vitro”, aan gewijd is.

VENEMA meent bovendien, dat de uitkomsten, verkregen met de methode van HAMBURGER, onbetrouwbaar zijn. In de *Deutsch. med. Wochenschr.* 1917, n^o. 2, heeft hij de gronden blootgelegd, waarom dit het geval zou zijn; volgens deze methode toch wordt de graad der phagocytose aangegeven door den procent-index; deze wijze van bepaling zou geheel onnauwkeurig zijn; slechts de phagocytair index zou goed zijn; omdat bij de eerste methode een mogelijk optredende versterking of verzwakking der phagocytose van de leucocyten, die ook bij afwezigheid van de te onderzoeken stof zouden phagocyteeren, volkomen verborgen zou kunnen blijven, hetgeen VENEMA vervolgens door een theoretisch voorbeeld nauwkeuriger tracht aan te toonen.

Ter weerlegging van deze meening wil ik, om het mij gemakkelijk te maken en niet te uitvoerig te zijn, mij niet begeven in theoretische beschouwingen over het tot stand komen der phagocytose; ik wil voor het gemak zelfs toegeven, dat het misschien, theoretisch gedacht, mogelijk is, dat beide indices afwijkende waarden geven, omdat in theorie zooveel mogelijk is. Slechts wil ik in herinnering brengen, dat men bij de phagocytose van bacteriën proefondervindelijk tot dusver steeds gevonden heeft, dat de procent-index en de phagocytair index in het algemeen evenwijdig loopen, zoodat bijv. VON GRUBER, HEKTOËN en NEUFELD, dus onderzoekers, die zich niet alleen theoretisch, maar ook praktisch op het gebied der phagocytose hebben bewogen, er geen bezwaar in zien, om in plaats van den phagocytair index den procent-index te gebruiken.

De vraag is dus zeker geoorloofd, of VENEMA wel eens proefondervindelijk gevonden heeft, dat de phagocytair index verhoogd of verlaagd kan worden, zonder dat dit tot uiting komt in den procent-index (afgezien van gevallen van zeer sterke phagocytose, waarbij natuurlijk deze laatste niet te gebruiken is), zooals hij in strijd met proefondervindelijke vondsten, niet uit de school van HAMBURGER, maar zelfs van geheel andere onderzoekers, zich, slechts in theorie, voorstelt, dat voorkomen kan. Zoolang dit niet het geval is, zal het, dunkt mij, anderen niet zoo gemakkelijk kunnen vallen, de onbetrouwbaarheid der onderzoekingen, verricht met de methode van HAMBURGER, aan te nemen, als dit voor den Groninger privaats-docent in de microbiologie schijnt te zijn. Kan hij echter aantonen, dat het door hem theoretisch gedachte voorbeeld in

werkelijkheid voorkomt, dan is zijn vondst nog grooter, dan hij misschien vermoedde, omdat dan niet alleen de resultaten uit de school van HAMBURGER, maar ook van onderzoekers, die bij hun studie over de phagocytose van bacteriën eveneens den procent-index gebruikt hebben, als onbetrouwbaar gebrandmerkt moeten worden.

Ten slotte nog iets over het referaat van het artikel van VENEMA in dit *Tijdschrift* n^o. 17. Terwijl VENEMA er op wijst, dat behalve de onjuistheid der methode ook nog allerlei andere factoren in aanmerking kunnen komen ter verklaring van het feit, dat de proeven van verschillende onderzoekers over de werking van op de phagocytose invloed uitoefenende stoffen zoo uiteenloopen, doet referent het voorkomen, alsof de methode alleen de schuldige kan zijn. Een nauwkeuriger referaat zou wel wenschelijk geweest zijn!

Rotterdam, 23 Mei 1917.

Dr. J. OUWELEEN.

BEHANDELING VAN SCHEDELSCHOTWONDEN.

De vraag van den heer P. VAN ROOJEN is zeker gerechtvaardigd, daar ik — misschien ten onrechte — niet nog eens uitdrukkelijk vermeldde, dat ik alleen de segmentale en dwarse schedelschotwonden op het oog had. De volstrekte noodzaak van het opereeren bij alle tangentiale schotwonden meende ik algemeen bekend te kunnen onderstellen. Voor de bedoelde twee groepen van schotwonden blijft voor mij de regel gelden, dat alleen hersendrukverhooging en prikkelingsverschijnselen tot ingrijpen nopen. Ieder, die opmerzaam de jongste literatuur over schedelschotwonden heeft gevolgd, zal het met mij eens zijn, dat de meeste publicaties niet voldoen aan matige eischen, te stellen voor de oplossing van een zoo gewichtige vraag, noch ook zich bewegen op den grondslag van een bezonken kennis van het orgaan.

In afwachting van rapporten, met blijvende uitkomsten, die wel aan den eisch beantwoorden, meen ik dus het standpunt te moeten handhaven, waartoe ik kwam (na studie der ervaringen van anderen in de vorige oorlogen) door eigen waarnemingen, in verschillende ambulances in Antwerpen, daarmede een weg bewandelende, die wel niet tot spoedige, doch daarentegen tot duurzamer bevrediging voert, gelijk onlangs weer opnieuw gebleken is (vergel. dit *Tijdschrift* van dit jaar, bldz. 674—676).

Belangwekkend is, dat de heer VAN ROOJEN, door het volle licht op dit detail der discussie te laten vallen, zonder het vermoedelijk te willen, het beste bewijs levert, dat een specialist, die zijn eigen patiënten opereert, daardoor niet per se in polypragmasie behoeft te vervallen; eerder nog omzichtiger het vóór en tegen van ingrijpen wikt en weegt.

Amsterdam, 27 Mei 1917.

Dr. L. J. J. MUSKENS.

AFGEVEN VAN ZIEKENBRIEFJES.

In eenige dagbladen leest men in een uiteenzetting van de Centrale Commissie voor de Beroepsbelangen betreffende de afgifte van geneeskundige attesten, „dat ieder arts bereid is tot het verstrekken van een mededeeling, dat een patiënt wegens ziekte of ongeval (desnoods met vermelding van den aard van het ongeval) zijn hulp heeft ingeroepen”.

Het is nauwelijks aan te nemen, dat de commissie onbekend zou zijn met het op ruime schaal, ook door middel van advertenties, gepubliceerde besluit van den Amsterdamschen Geneeskundigen Kring, waarbij de afgifte ook van *deze* attesten wordt verboden.

Boven aangehaalde opmerking, van *die* zijde en in *dat* verband geuit, kan dan ook op den krantenlezer geen anderen indruk maken dan van een afkeuring van het besluit van de Amsterdamsche afdeling, waar men zich door werkgever noch verzekeringsmaatschappij laat afbrengen van het standpunt, dat de behandelende geneesheer zich niet behoort te leenen tot het controleeren van zijn patiënt ten behoeve van derden. Een afwijkende meening van de Centrale Commissie is in de dagbladen minder op haar plaats.