

INGEZONDEN.

GEBRUIK VAN IMMERSIELENZEN.

Naar aanleiding van de mededeeling van prof. VAN WALSEM over het gebruik van paraffin. liq. bij homogene immersies, kan ik mededeelen, dat de breking van paraffinum liq. gemakkelijk kan verhoogd worden tot die van iedere glas-soort door benzoas benzyli toe te voegen te schudden en zoo noodig, wanneer te veel is toegevoegd, meer paraffin. liq. of wel te filtreeren. Het benzoas benzyli vermengt zich tot 10 pCt. gemakkelijk met het paraffin. liq.. De brekingsindex van benzoas benzyli bedraagt, zooals een welwillend verricht onderzoek van prof. DE HAAS en ir. VOLKERS te Delft aangaf, van rood tot violet opklimmend 1.56—1.596. Wellicht kan hierdoor voor bepaalde kleuren nog een kleine verbetering bij het mikroskopisch zien worden verkregen.

Breda, 5 Mei 1924.

H. J. L. STRUYCKEN.

DE METHODE VAN PONNDORF.

I.

Het kan niet anders, of de verschillende mededeelingen over de methode van PONNDORF in dit *Tijdschrift* moeten verwarrend werken. Terwijl talrijke gunstige gevolgen van de methode van PONNDORF zijn waargenomen, zijn wij toch zeker verplicht, indien wij afbrekende critiek over de methode leveren, daarbij ons inzicht over onderdeelen der methode zoo juist mogelijk te doen zijn. In dit verband zou ik enkele punten uit het, in de laatste nummers van dit *Tijdschrift* over de methode geschrevene, willen ophalen.

Wij lezen in het artikel van vos (19 April): „Wie een lijder aan tuberculose door middel van tuberculine hooge koorts bezorgt, heeft niet anders gedaan dan een krachtigen prikkel op den tuberculeuzen haard uitoefenen”. Dit moge de algemeen aangenomen opvatting zijn over de koorts, die na onderhuidsche tuberculinetoeedering ontstaat, bij de methode van PONNDORF zijn zeer zeker, in ieder geval gedurende de eerste dagen of weken na de enting, ook andere factoren in het spel. De sterke calor, tumor en dolor van entveld en omgeving en van de regionale lymphklieren geven hiervan teeken. Wij moeten dus juister zeggen: Wie een lijder aan tuberculose door middel van tuberculine blijvende hoogere koorts bezorgt, dan die patiënt voorheen had, heeft waarschijnlijk de tuberculeuse haard doen opvlammen.

In hetzelfde artikel lees ik: „Of het tuberculine op of onder de huid wordt gebracht, doet niets ter zake”. Zeer juist heeft DEKKER hierop geantwoord, dat hier wel iemand aan het woord moet zijn, die de soms ontzaglijke plaatselijke reactie niet heeft gezien. Echter ligt ook in de aangehaalde woorden een miskenning van het geheele beginsel der methode van PONNDORF, n.l.: de immuniseerende, resp. genezende werking, die van huidprocessen over het geheele lichaam uitgaat, te benutten.

In het artikel van GODTHELP (26 April) lezen wij: „Ik begrijp dan ook niet, hoe men er toe komen kan, weer terug te keeren tot de methodes van het catastrophale hercische tijdperk van ROBERT KOCH”. Deze uitlating bevreedt mij: PONNDORF wil geen heroïsche tuberculine-behandeling. Hij zegt zeer duidelijk bij de bespreking van de techniek, dat men moet zorgen, dat zoo weinig mogelijk tuberculine wordt geresorbeerd. En hier zijn wij aan een zeer belangrijk punt gekomen: de techniek! Indien de techniek zoo ware, dat in het geheel geen tuberculine als zoodanig in het lichaam werd geresorbeerd, zouden wij in de methode