

# INGEZONDEN.

## HET ONGEVAL VAN 6 JULI.

Het zal vele feestgangers van 6 Juli genoeg doen te vernemen, dat blijkens bericht in de *Vlissingche Courant*, het meisje, wier aanrijding door een auto, waarin enkelen onzer zaten, zulk een ongelukkig slot was van onzen heerlijken boottocht, op 20 Juli het ziekenhuis zoo goed als geheel hersteld heeft verlaten.

D. SNOECK HENKEMANS.

## FOKKEN VAN KONIJNEN EN MARMOTJES.

Voor proefnemingen is het met het oog op de kosten en vooral ook met het oog op den gezondheidstoestand der proefdieren veel beter deze zelf te fokken, dan ze te koop.

Aanwijzingen om met weinig kosten konijnen en marmotjes te fokken vindt men in een artikel van REMLINGER en BEL (*Bulletin Institut-Pasteur*, Bd. 22, 1924). Tevens wordt zeer in het kort vermeld, welke ziekten in de stallen het meest veelvuldig voorkomen en de middelen voor hun bestrijding worden aangegeven.

E. BROUWER.

## DE OPROEP VAN B. EN W. TE HONTENISSE.

Een klein historisch overzicht alvorens ter zake te gaan! Januari 1894—1906 woonde te Hontenisse dr. VOSSENAER, thans te Heerlen, en 1906—1908 dr. ELLERBEEK, overleden. In 1908 werden twee artsen benoemd voor Zuidelijk en Noordelijk deel, resp. dr. LIESKER en mijn persoon. In 1910 werd dr. LIESKER opgevolgd door dr. KOCK, die vertrok in 1912.

Van 1912—1919 bleef ik alleen te Hontenisse, niettegenstaande herhaalde oproepingen door B. en W.. Deze hadden in 1919 succes door de komst van dr. MAZZOLA, die hier bleef wonen tot 1921 om zich daarna te Hulst te vestigen, waar hij nog woont en de armenpraktijk van zuidelijk Hontenisse steeds nog gedeeltelijk waarneemt. Het andere deel wordt door mij verzorgt. Het zuidelijk deel der *gemeente* Hontenisse grenst onmiddellijk aan het *dorp* Hulst; ruim 2 à 3000 menschen krijgen sinds menschenheugenis de geneeskundige hulp van de collegae uit Hulst.

Dr. MAZZOLA vindt zijn bestaansvoorwaarden in een praktijk die hij, te Hontenisse wonende, aldaar gedeeltelijk vormde en *grootendeels behouden heeft* en anderdeels te Hulst en omstreken heeft veroverd op de te Hulst wonende collegae VAN LIEROP en DE GIER.

Mijn eigen praktijk wordt gevormd door Noordelijk Hontenisse en de dorpen Ossensisse en Hengstdijk, alwaar ik eveneens gemeentearts ben sinds 1908. Voorts worden de gemeenten Graauw, Stoppeldijk, Boschkapelle door ons vieren bezocht en zijn een *onmisbaar onderdeel* van onzen werkring, althans zeker van den mijnen.

Dit zij met *nadruk vermeld*. Noordelijk Hontenisse, Hengstdijk (600 inw.) en Ossensisse (850 inw.) leveren voor mij *ontoeveikend ziekenmateriaal* om mijn bestaansvoorwaarden te verzekeren. Het ziektecijfer is alhier ontzaglijk laag als gevolg van verspreid wonen en den zin voor zindelijkheid. Zuidelijk Hontenisse en de andere genoemde dorpen vormen het terrein waar de finantiëele panniculus te vormen is en dan nog op de bescheiden wijze waar een werkman zelfs recht op heeft. Dit terrein, ik herhaal het, wordt door de vier genoemde collegae dagelijks in alle hoeken doorkruist.

Ter zake. Thans komen B. en W. van Hontenisse weer met een oproep vooreen arts te Hontenisse van  $5\frac{1}{2}$  *duizend* inwoners. Hiervan is 98 pCt. R. K..

Ik onthoud mij van advies, zooals ik in mijn antwoord aan vele inlichtingen vragende collegae ook heb gedaan, maar ik wijs den eventueel solliciteerenden collega op het voorgaande, met dringend verzoek in overweging te nemen de twee volgende mogelijkheden na zijn eventueele vestiging te Hontenisse: 1°. of één der

alhier wonende collegae met gezin moet vertrekken na korter of langer tijd; 2°. of hij zelf, moet, na demoraliseerenden strijd, het veld ruimen als slachtoffer van hen die hem riepen en die tot leus hebben: hoe meer dokters hoe sterker concurrentie, hoe lager tarief.

C. A. CAMMAERT.

## COLLAPSTHERAPIE BIJ EENZIJDIGE LONGTUBERCULOSE.

*Geachte collegae* MARSMAN en BACKER.

Naar aanleiding van uw bovengenoemd artikel in het *Ned. Tijdschrift voor Gen.* 1925 II, No. 5, komt het mij gewenscht voor, de goede gronden voor een zoodanige behandelingswijze ook eens van uit een geheel ander standpunt te bezien.

Toen mij voor enkele maanden bij de gedachtenwisseling, welke na mijn voordracht „Over het ontstaan en de ontwikkeling van longtuberculose” voor de afd. Groningen ontstond, door een chirurg de vraag gesteld werd: Hoe kunt u een verklaring geven van de gunstige resultaten van kunstmatige pneumothorax?, meende ik daarop als antwoord te moeten geven: De gunstige werking van dergelijke operaties is vermoedelijk aan een verminderde vochtigheidstoestand van het longweefsel toe te schrijven. En nadat ik daarna de litteratuur aangaande dit onderwerp nog eens nauwkeurig nagegaan ben, wil het mij voorkomen, dat deze verklaring nog de meest waarschijnlijke is.

Op bldz. 589 deelt u mee: „Bij een goed gelukte longcollaps hangt de zieke long samengevallen naast de wervelkolom, en is overvuld met aderlijk bloed”. Nu mag men veronderstellen, dat die overvulling met aderlijk bloed ontstaat ten gevolge van een samenvallen van de betrekkelijk slappe aderen, derhalve een belemmering van den afvoer van het aderlijk bloed.

Na een reeks proefnemingen, welke TIEGEL (*LANGENBECK's Archiv* 95, 810) bij dieren genomen heeft, heeft deze kunnen waarnemen, dat *in den eersten tijd* na een nauwer maken van de longader in de longen een sterke bloedovervulling ontstond, doch dat reeds *na enkele weken of maanden*, tegen de verwachting in, een geheel ander beeld ontstaan was. De met bloed overvulde long toch was *kleiner* en *bleeker* geworden en voelde *vaster* aan, verder bleek bij microscopisch onderzoek van dergelijke longen, dat in tal van gevallen een min of meer uitgesproken vermeerdering van bindweefselementen bestond. Uit deze proeven meen ik te mogen besluiten, dat die bloedovervulling na verloop van een zekeren tijd langzamerhand vermindert, en dat de long in plaats van bloedrijk al meer bloedarm wordt.

In aansluiting met deze proefnemingen wil ik nog vermelden, hetgeen BRUNS (*Deutsches Arch. f. Klin. Med.* 107) bij dieren heeft kunnen vaststellen, waarbij deze in de kliniek van BRAUER de gevolgt toestanden bij eenzijdige pneumothorax nagegaan heeft, n.l. *dat het bloedgehalte van de collapslong, in evenredigheid van den duur van het samenvallen, verder daalde.*

Op dezelfde bladzijde vermeldt u verder: TENDELOO heeft er op gewezen, dat door de verminderde stroomsnelheid van de lympe de voedingsvoorwaarden voor de tuberkelbacillen slechter worden. U vermeldt helaas niet, waar en wanneer TENDELOO daarop gewezen heeft. Volgens u toch zou deze m.a.w. gezegd hebben, dat de voedingsbodem in het longweefsel voor de tuberkelbacillen slechter wordt, naarmate de stroomsnelheid van de lympe vermindert.

Dit nu is geheel en al in strijd met de mededeeling, welke TENDELOO in „*Die allgemeine Pathologie* 1921, bldz. 145” doet, alwaar deze de voorwaarden vermeldt, welke in het algemeen aan kweekbodems voor bacteriën mogen worden gesteld. Deze zijn:

1°. De scheikundige factoren bepalen de groeigelegenheid van de bacterie (voedingsstoffen in een bepaalde verhouding).

2°. De groei wordt echter ook door de beweging van den voedingsbodem beïnvloed, waarbij juist langzaam groeiende microben, zooals de *tuberkelbacil*, het meest door die beweging in zijnen groei belemmerd worden.