

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

SPONTANE HAEMOPNEUMOTHORAX.

Naar aanleiding van de opmerkingen van ROOS (*Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 7 Januari l.l.) het volgende: inderdaad is er een fout in de literatuur-opgaven geslopen; het vermelde artikel vindt men op blz. 833 van de *J. A. M. A.* in plaats van op blz. 51.

Over de vraag of een geforceerde *in-* dan wel *expiratie* het subpleuraal gelegen emphyseemblaasje doet barsten, is reeds meer gestreden (FISCHER blz. 5) (noot). De meeste auteurs geven alleen aan, dat een geforceerde ademhalingsbeweging de oorzaak van den pneumothorax is, in het midden latende of de *in-* dan wel de uitademing schuldig is. Van de auteurs, die zich wel verstout hebben een keuze te doen, zijn de meeste er toe geneigd de geforceerde inspiratie als oorzaak aan te nemen: er wordt dan in navolging van BACH over „Zwangsinpiration” gesproken (FISCHER, KRAMER, ENNEKING). Deze keuze berust niet zoozeer op theoretische grondslagen, als wel op clinische ervaring. KRAMER citeert hierbij een zeer demonstratief geval, door LE WALD beschreven, waarbij de pneumothorax ontstaan was, bij het nemen van een koude douche, waarbij, zooals bekend is, veelal diep ingeademd wordt. Men gaat er dan ook aan twifelen of het wel alleen de intrapulmonale druk is, die het tijdstip van het barsten bepaalt. Ware dit het geval, dan zou bij uitademing de kans op barsten inderdaad grooter zijn. Maar de door HOHENNER genomen proeven maken dit niet waarschijnlijk (geciteerd naar BROUWERS), waarbij longen met „Spitzennarbenblasen” onder water werden opgeblazen tot een druk van 200 m.M. kwik, zoowel constant als met stooten, om het hoesten na te bootsen. De pleura scheurde hierbij nooit op de plaats van de emphyseemblaas, maar steeds mediastinaal.

Ook is het de vraag, of de druk in het, bij de uitademing door een ventiel van de overige long gescheiden, emphyseemblaasje overeenkomt met den intrapulmonalen druk, daar de samendrukbaarheid van het omgevende weefsel hierbij ook van beteekenis zal zijn. Stelt men zich bij voorbeeld voor, dat de wand van het blaasje dermate star was, dat het zich niet liet comprimeeren door een druk overeenkomstig den intrapulmonalen druk bij de *expiratie*, dan zou de druk in het blaasje niet veranderen. Bij de *inspiratie* is er wel verbinding tusschen den inhoud van het blaasje en het overige longweefsel en kan de intrapulmonale druk zich wel aan den druk binnen het blaasje mededeelen. Of de oorzaak van het barsten van het blaasje echter alleen in de inspiratoire drukverlaging gezocht moet worden en niet veeleer in de verplaatsing van de verschillende weefseldeelen ten opzichte van elkaar bij de ademhalingsbeweging, met de daarbij ontstaande rekkingen, is de vraag. Het feit, dat bruuske bewegingen, die niet met geforceerde adembewegingen gepaard gaan, eveneens een pneumothorax kunnen doen ontstaan, maakt de laatste opvatting waarschijnlijk.

Tenslotte is de vraag van de *in-* of *expiratie* niet zoo gemakkelijk te beantwoorden, omdat een geforceerde uitademing niet goed mogelijk is, wanneer niet een diepe inademing hieraan vooraf is gegaan.

Wageningen, 14 Januari 1939.

C. A. VAN HEES.

STROPHULUS EN URTICARIA.

Mag ik collega PILON naar aanleiding van zijn artikel in No. 1 van dezen jaargang erop attent maken, zonder natuurlijk op de door hem voorgestelde therapie iets aan te merken, dat bij strophulus de volgende therapie, die ik leerde op de polikliniek van collega J. J. BLOEMEN te Rotterdam, blijkens mijn jarenlange ervaring, beslist afdoende is, namelijk: