

zullen worden gesloten, of worden op zijn hoogst gebruikt voor het verlenen van de meest noodzakelijke hulp („casualty transit centres”). De ziekenhuizen in de naaste omgeving van dergelijke zones zullen hulp verlenen bij acute gevallen, maar zij zullen hun patiënten zo spoedig mogelijk doorzenden, ten einde beschikbaar te blijven voor nieuwe gevallen („cushion hospitals”). De verdere behandeling van patiënten geschiedt in ziekenhuizen in veilige streken („base hospitals”).

Men verwacht dat het gebruik van atoomwapens grote moeilijkheden zal scheppen. Wellicht zullen er ook maatregelen moeten worden genomen tegen „subversive attempts to cause disease or increase the prevalence of illness in the community”. In dat geval zal de openbare gezondheidszorg, steunend op de laboratoria van deze dienst de eerste verdedigingslijn blijken te zijn.

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



SPONTANE, IDIOPATHISCHE PNEUMOTHORAX

Op mijn polycliniek voor longziekten zag ik gemiddeld 1 of 2 patiënten per jaar met een spontane pneumothorax. Het trof mij evenwel, dat in het eerste halve jaar van 1951 plotseling een groot aantal patiënten met deze aandoening voor onderzoek bij mij kwam, namelijk 16. Zij werden allen op de gebruikelijke wijze onderzocht en geregeld röntgenologisch gecontroleerd.

In één geval bleek er longtuberculose te bestaan. Eén patiënt was zéér kortademig en had een ventiel- of spanningspneumothorax rechts, waarbij aanvankelijk polyclinisch wekelijks met behulp van het pneumothoraxapparaat een klein deel van de lucht werd verwijderd, totdat de overdruk was verdwenen. Toen na 4 weken nog steeds overdruk bestond en de patiënt erg kortademig bleef, werd hij opgenomen in het WILHELMINA-Gasthuis te Amsterdam (afdeling Interne ziekten, hoofd: prof. dr P. FORMIJNE). Het gelukte aldaar de spanningspneumothorax door inbrengen van een permanente naald te wijzigen in een gewone seropneumothorax. Op de röntgenphoto's waren in de gecollabeerde long grote emphyseemblazen te zien. Hoogstwaarschijnlijk was er één geperforeerd, wat wel de oorzaak van het ontstaan van de pneumothorax is geweest.

Enige tijd later is deze patiënt, die tevens een cor pulmonale had, plotseling overleden. Bij sectie (Path. Anat. Laboratorium, hoofd: prof. dr H. T. DEELMAN) werd gevonden: bulleus emphyseem van de gedeeltelijk gecollabeerde rechter long met een seropneumothorax en emphyseem van de linker onderkwab. De resten van het scheurtje in de pleura pulmonalis rechts konden niet worden gevonden.

Bij 14 van de 16 waargenomen patiënten bestond een spontane, idiopathische pneumothorax. Bij één hunner recidiveerde deze twee maal, de andere genazen met een korte rustperiode thuis. Bij geen van hen bestonden longafwijkingen; interstitieel of mediastinaal emphyseem werd bij het röntgenonderzoek nooit vastgesteld.

Daar een dergelijk frequent voorkomen in een kort tijdsbestek wel bekend is van verschillende ziekten (van de longaandoeningen noem ik slechts de haemoptoë's), maar ik dit in de literatuur van de spontane pneumothorax niet beschreven vond, achtte ik mijn ervaring het vermelden waard. Gaarne zou ik betreffende het voorkomen van een spontane pneumothorax de ervaringen van anderen vernemen.

Amsterdam, Augustus 1951

J. C. GERRITS