

Beiträge zur Lungentuberculose im Kindesalter. Die kindliche Lungentuberculose im Röntgenbilde von Dr. KLARE, leitender Arzt an der Prinz-Regent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg und Allgau, früher Oberarzt der Viktoria-Louise-Kinderheilstätte vom Roten Kreuz Hohenlychen.

Die Pneumothoraxtherapie der kindlichen Lungentuberculose von Dr. HARMS. Leiter der Städtischen Lungenspitals und der Fürsorgestelle für Lungenkranke, Mannheim. Leipzig. Verlag von KURT KABITZSCH 1920. 175 blzd. Prijs 38 mark.

Het is niet zoo heel gemakkelijk om van dit boek een aankondiging te geven, die het naar de juiste waarde schat. Stelt men zich op het standpunt, dat er op het oogenblik behoefte is en ook voorzeker alle aanleiding, tot het schrijven van een studie over de onderwerpen, die de lang-ademige titel zoo veelbelovend aankondigt, dan zal men na lezing het werkje niet zonder teleurstelling wegleggen. Zou men op grond van deze overweging dus willen besluiten, dat het boek beter ongeschreven ware, dan moet men toch ook al weer erkennen, dat men niet billijk heeft geoordeeld tegenover de enkele aardige denkbeelden, en de ongetwijfeld belangrijke gegevens, die in den korten tekst en de zeer talrijke ziektegeschiedenissen en Röntgen-afbeeldingen zijn neergelegd.

Maar deze studie is, naast deze enkele dingen van waarde, zoo hopeloos onaf en geeft op verscheidene plaatsen van een lichtvaardig oordeel blijk.

Men krijgt den indruk, dat de voornaamste aanleiding tot deze publicatie is geweest het bezit van een aantal niet onbelangwekkende Röntgen-foto's, waarvan het jammer ware geweest, indien zij ongepubliceerd bleven, terwijl van deze gelegenheid meteen gebruik gemaakt werd om eenige denkbeelden van de schrijvers in een begeleidenden tekst neer te leggen; denkbeelden, zooals ieder, die zich met een bijzonder onderwerp bezighoudt, er heeft, maar die ten slotte door niets bewezen zijn.

HARMS stelt zich voor nieuw inzicht in de tuberculose te kunnen brengen door deze ziekte als een immuniseeringsproces te beschouwen en deze immuniseering ten nauwste verband te laten houden met de pathologisch-anatomische veranderingen in het tuberculeuze weefsel. Het fibreuze of het granulatieweefsel of het verkaasde weefsel hebben elk een anderen, maar eigen invloed op het immuniseeringsproces, of beter gezegd dit laatste is geheel afhankelijk, is een gevolg van de soort van tuberculeus weefsel in kwestie. Alles echter, wat een dergelijke opvatting zou kunnen bewijzen of slechts aannemelijk maken, blijft achterwege. Gesteld het ware zoo, dan zou men door het in vivo stellen van een juiste diagnose van de pathologisch-anatomische afwijkingen in een bepaald geval, natuurlijk belangrijke aanwijzingen voor therapie en prognose daaraan kunnen ontleenen. Welke? Het wordt ons niet medegedeeld; evenmin als de wijze, waarop men dan tot die pathologisch-anatomische diagnose zou kunnen komen. En ten slotte waar HARMS de verslagen geeft van zijn gevallen van kinder-

tuberculose met kunstmatigen pneumothorax behandeld, wordt zelfs geen poging gedaan om naar bovenstaand richtsnoer te handelen; zelfs het meest eenvoudige path.-anat. gegeven, de enkel- of dubbelzijdigheid der aandoening, wordt lustig in den wind geslagen. (bijv. geval 31, 32 en andere).

Anderzijds is het weer wel van belang, dat in de meerderheid der 20 met pneumothorax behandelde gevallen, deze bewerking zoo goed verdragen werd. Doch daar HARMS onder een totaal van 100 patiëntjes er 20 met kunstmatigen pneumothorax behandelde, vraagt men zich af, of hij niet veeleer diegenen uitzocht, bij wie deze toch ongetwijfeld niet ongevaarlijke behandeling er des noods wel mee door kon. Te meer is deze vraag gewettigd, daar hij (geval 2) zelf een voorbeeld geeft, dat „zelfs uitgebreide infiltraties nog kunnen teruggaan zonder kollapstherapie!” Al komt dit — ook naar anderer ervaring — meer voor, zoo moge de ondervinding van HARMS er toe bijdragen om waar noodig niet al te schroomvallig te zijn met het aanleggen van een pneumothorax; bij verscheidene gevallen heeft hij een goed resultaat gekregen.

KLARE wijst in het eerste deel dezer studie op de beteekenis die het Röntgenonderzoek voor de vroegtijdige diagnose der kindertuberculose heeft. Dat zijn Röntgenfoto's niet overtuigend zijn, zal wel een gevolg van de als altijd betrekkelijk gebrekkige reproducties zijn. Overigens bij nauwkeurige overweging zijner ziektegeschiedenissen treft het ons, dat van de ongetwijfeld scherpzinnige diagnosen toch zeker $\frac{5}{6}$ aan de klinische gegevens en $\frac{1}{6}$ aan de Röntgenfoto is ontleend. In het bijzonder het streven tot het in vivo stellen van pathologisch-anatomische diagnosen, berust meer op de kliniek dan op de Röntgenfoto's. Van de zoo talrijke en moeilijke vraagstukken, die de interpretatie van Röntgenfoto's oplevert, wordt ook hier nauwelijks met een woord gerept, laat staan dat er tot de oplossing iets wordt bijgedragen. Derhalve ook hier is een zekere oppervlakkigheid niet te miskennen, al zijn de gedachten van den schrijver de publieke geneeskundige meening natuurlijk wel hier en daar vóór.

Ik geloof, dat dit werkje van CLARE en HARMS niet geschikt is om in handen te komen van onervarenen, al zullen zij, die zich meer in het bijzonder met deze vraagstukken bezighouden, het anderzijds niet ongelezen kunnen laten.

G. J. HUET.

FEUILLETON.

HARVEY CUSHING.

In Rochester, waar de verschillende dokters mij naar mijn Amerikaansche plannen vroegen, was het eenstemmig oordeel, dat een maand bij CUSHING operaties zien, een onmogelijkheid is. Daar houdt een mensch het maar hoogstens drie dagen uit. Het is altijd hetzelfde en hij opereert vreeselijk langzaam. Het was voor mij veel beter om het Westen te zien, Californië, San Francisco, Los Angeles. Toen ik in Boston kwam, was ik dan ook van plan om hier maar kort te blijven..... en nu ben ik hier meer dan een maand!