

DE DIAGNOSTISCHE BETEKENIS VAN EPITHELIUM-CELLEN IN HET SPUTUM. Het is bekend dat vóór weinige jaren de beschouwingen van BUHL, over den aard der tot phthisis voerende longaandoeningen, ook weder het gewicht van het microscopisch onderzoek van het sputum schenen aan te toonen. De zoogenoemde desquamatieve pneumonie als het wezenlijke ziekteproces bij phthisis aannemende, zou men reeds in het begin der longaandoening de „tuberculose” kunnen diagnostiseeren door het aantoonen van het „gedesquameerde” alveolen-epithelium in het sputum. Hoe veel meer zulk een diagnosticum waard zou zijn dan het vinden van elastieke vezels als bewijs van een reeds bestaande ulceratie der long valt in het oog. Jammer dat ook dit onfeilbaar diagnosticum van longtering het lot van reeds zoo vele voorgangers schijnt te moeten deelen!

Dat is ten minste de meening van Dr. HEITZEL docent aan de Universiteit te Weenen, die in het *Wiener Medizinische Wochenschrift* van 8 en 15 December 1877 de uitkomsten van een lang voortgezet microscopisch onderzoek van sputa bij allerlei longziekten mededeelt. De pathologen en clinici waren over het geheel niet opgewonden na BUHL's beschouwingen over tuberculose, en er volgde volstrekt geen overstelpende reeks van mededeelingen over beginnende longtering door het microscopisch onderzoek van het sputum gediagnostiseerd. Slechts AUFRECHT, PAUL NIEMEIJER en AMBURGER deelden waarnemingen mede, welke tot zekere hoogte BUHL's sanguinische verwachtingen schenen te steunen, en in elk geval het in groote hoeveelheid voorkomen der door BUHL bedoelde cellen in de sputa bij teringlijders aantoonen. Daarentegen maakte FISCHL waarnemingen bekend, waaruit volgde dat het onmogelijk was, door microscopisch onderzoek der sputa een beginnende longtering van een eenvoudigen bronchiaal-catarrh te onderscheiden. Juist bij aandoening der grootere bronchi en der trachea komen in het sputum dikwijls zeer vele van die groote ronde of polygonale korrelige cellen voor, welke volgens BUHL alveolair epithelium zouden zijn en FISCHL meende de grootere kliertjes der mucosa van trachea en bronchi als de bron dier epitheliumcellen in de sputa te mogen beschouwen.

HEITZEL's uitkomsten stemmen geheel met die van FISCHL overeen. Hij geeft een kort overzicht van de verschillende bestanddeelen, welke in het sputum bij acute en chronische bronchiaal- en longaandoeningen kunnen voorkomen. Als volkomen zeker hare plaats van afkomst bewijzende zijn slechts de zeldzaam voorkomende trilharige epitheliumcellen te beschouwen.

Alle overige, door hunne grootte als epitheliumcellen te beschouwen vormen, kunnen uit keel, trachea, bronchi of alveolen afkomstig zijn. Afhankelijk van den duur en den aard van het ziekteproces hebben die epitheliumcellen verschillende graden van vormverandering en korrelige degeneratie ondergaan.

HEITZEL maakt nog opmerkzaam op de epitheliumcellen van meer kubischen vorm welke op de plaats van overgang van het trilharig in het niet met haren voorziene epithelium der fijnere bronchi voorkomt, en welke, ziekelijk gezwollen en korrelig veranderd, geheel met afgestooten en korrelig veranderde alveolaire epithelium-cellen zullen overeenkomen.

In het algemeen is het echter waar dat korrelig veranderde epithelium-

cellen bij sommige ziekte-toestanden meer voorkomen dan bij andere. Vaste wetten zijn daaromtrent echter niet te geven. Als regel zal men ze in overvloedig etterig en mukeus sputum niet vinden. Daarentegen komen er bij chronischen catarrhus bronchorum tijdperken voor, waarbij somtijds korrelig veranderde epitheliumcellen de hoofdmassa van het sputum vormen, ook zonder dat er van longaandoening sprake kan zijn. Bij oedema pulmonum zijn epitheliumcellen steeds te vinden; bij croupeuse pneumonie in 't begin niet.

In het bijzonder ging HEITZEL talrijke gevallen van aandoening der longtoppen na, welke ook vaak in werkelijke longverwoesting overgingen. Het is niet mogelijk de omstandigheden nader op te geven, waarvan het afhangt of men daarbij korrelig veranderde epitheliumcellen in het sputum zal vinden. Soms zijn ze in aanmerkelijke hoeveelheid aanwezig, om dan weder dagen lang te ontbreken. Een waarheid blijft het, dat in meer stationnaire „Spitzeninfiltrationen”, waar, vooral 'smorgens, glazige, taaie, soms gepigmenteerde sputa in geringe hoeveelheid worden opgehoest, deze dikwijls zeer veel korrelig gedegeneerde epitheliumcellen bevatten. Daar zij echter in niet zeldzame gevallen echter ook ontbreken kunnen, en in tal van andere chronische aandoeningen der luchtwegen wel voorkomen, hebben zij als diagnosticum voor phthisis zoo goed als geene waarde. W. K.

DE CELLEN VAN HET GLASACHTIG LICHAAM VAN HET OOG.

— Ter beoordeeling van sommige ziekte-symptomen en ziekelijke veranderingen entoptische verschijnselen, glaukoma, enz.) is een juiste kennis van de structuur van het corpus vitreum van groot belang. SCHWALBE 1) heeft het eerst uitgesproken, dat het corpus vitreum geheel structuurloos is, geen blijvende cellen bevat; dat de vormbestanddeelen, welke men er in aantreft, louter geïmmigreerde lymphoïede cellen zijn.

POTIECHIN uit Petersburg maakt in Bd. 72 van VIRCHOW's *Archiv* een onderzoek bekend, waardoor die uitspraak in de hoofdzaak bevestigd wordt, maar ook nog eenige nadere bijzonderheden omtrent de structuur en de ontwikkeling van het glasachtig lichaam aan het licht kwamen.

In geheel versch, op een verwarmde voorwerptafel onder het mikroskoop onderzochte deelen van het glasachtig lichaam van verschillende dieren, kan men niets anders dan met ongekleurde bloedlichaampjes overeenkomende cellen waarnemen. Deze vertoonen dan ook de amoeboïede bewegingen. Zij komen bijna uitsluitend in de peripherische lagen, dicht bij de membrana hyaloïdea voor.

Onderzoekt men in MULLER's vocht of alcohol verharde oogen, dan schijnen er in het glasvocht vaste, tot het zamenstel daarvan blijvend behoorende vormen voor te komen. Nevens de ronde lymphoïede vindt men dan vele vertakte cellen. Wat reeds SCHWALBE had aangetoond wordt door POTIECHIN bevestigd: die vertakte vormen zijn door den invloed van de hardingstoffen uit de bewegelijke ronde ontstaan. Dat niet allen zulke veranderingen ondergaan, moet waarschijnlijk toegeschreven worden aan verschillen in de

1) In GRAEFE und SAEMISCH, *Handbuch der Augenheilkunde*, Bd. I.