

Besmetting met tuberculose bij kinderen uit de particuliere praktijk. — HERMANN BRUNING (*Jahrb. f. Kinderheilk.* Bnd. 96, bldz. 286) onderzocht in de jaren 1917—1920 350 kinderen uit min of meer gegoede kringen met de reactie van VON PIRQUET. De meeste van deze kinderen kwamen onder behandeling wegens ziekten, die niet verdacht leken op tuberculose. Het bleek, dat 91 van de 350 positief reageerden, dus 26 pCt. Naar den leeftijd gerangschikt, waren er 79 zuigelingen, waarvan 6.3 pCt. positief, 105 kinderen van 1—6 jaar, waarvan 22.9 pCt. positief en 166 in den schoolleeftijd, waarvan 47.4 pCt. positief reageerden. Ook hier dus duidelijk met toenemenden leeftijd ook toenemende veelvuldigheid der besmetting, en over het geheel een hoog percentage positief reageerenden. Een heel ander resultaat dus, dan dat van SCHLOSZMANN, die in zijn particuliere praxis maar 5 pCt. positief vond. De schrijver meent, dat de oorlog voor dat verschil *niet* aansprakelijk gesteld kan worden, en hij meent dus dat nog vele andere dergelijke onderzoekingen noodig zullen zijn, eer in het algemeen het percentage der positief reageerenden in de welgestelde kringen bekend zal zijn.

J. STÄRCKE-POLENAAR.

Diastase in de urine. — Sinds WOHLGEMUT ons geleerd heeft, dat de kennis van de diastatische kracht van de urine belangrijk kan zijn voor de herkenning van sommige ziekten, zijn vele urines op deze wijze onderzocht. Volgens DODDS wordt dit onderzoek echter nimmer op een goede manier gedaan. De zuurgraad heeft een dergelijken invloed op de fermentwerking, dat men in de kliniek rekening met de waterstofionenconcentratie der urine behoorde te houden. DODDS beschrijft daarom een verbeterde wijze om diastase te bepalen. Hierbij voegt men bij 1.5 cM³ urine 6 cM³ van een buffervloeistof. Deze laatste is een mengsel van 15 deelen A en 85 deelen B. A is een oplossing van 11.876 gram binatriumphosphaat in 1 Liter water. B is een oplossing van 9.078 gram monokaliumphosphaat in 1 Liter water. In een rij buisjes worden bij 1 cM³ zetmeeloplossing afdalende hoeveelheden buffervloeistof gemengd met urine gevoegd. Na een half uur bij 37 graden te hebben gestaan wordt aan ieder buisje een kleine hoeveelheid $\frac{1}{50}$ n. jodium toegevoegd. Het was reeds lang bekend, dat, indien urine ammoniakaal gist, de diastase geleidelijk verdwijnt. Onderzoekt men echter volgens DODDS, dan blijkt hiervan niets. Een andere fout, die nog al eens gemaakt wordt, is het filtreren van de urine voor het onderzoek op diastase. Daar de diastase zich gemakkelijk aan neerslagen hecht, moet men de urine flink schudden alvorens op diastase te onderzoeken (*British Journ. of exp. Pathology*, Deel 3, bldz. 133).

KOOPMAN.

De tong bij pernicieuse anaemie. — De diagnose, „pernicieuse anaemie” kan soms zeer moeilijk zijn, vooral tegenover andere anaemieën. De verhooging van den katalase-index, die door onzen landgenoot VAN THIENEN in de kliniek is ingevoerd, kan hierbij, ook volgens de ervaring van Ref., zeer goede diensten bewijzen, maar dit vereischt in de eerste plaats een voor de praktijk

te ingewikkelde werkwijze en bovendien is de diagnostische be- teekenis niet onweersproken gebleven (zie bijv. KORALLUS, *Deutsches Archiv f. inn. Medizin*, Band 139, bldz. 252). SAKHEIM heeft nu nog eens de waarde van de ons allen bekende „typische tong” voor de diagnose van de pernicieuse anaemie nagegaan. De zieken klagen daarbij over pijn en branden in de tong. Men ziet vuurroode gezwollen plekken, soms ook blaasjes, op de tong, die later verdwijnen. Dan wordt de tong glad en atrophisch. Microscopisch ontstaat eerst ontsteking en later ontaarding en atrophie. Dit nu vindt men in bijna alle gevallen van de echte anaemie van BIERMER, vaak zelfs als eerste verschijnsel. Bij luetische anaemieën of bij anaemie door botriocephalus ontbreekt dit verschijnsel steeds. Evenmin vindt men het bij andere bloedziekten. SAKHEIM meent dan ook, dat de z.g.n. glossitis van HUNTER een kenmerkend, bijna volmaakt standvastig verschijnsel der pernicieuse anaemie is (*Folia haematologica*, Band 27, bldz. 264).

KOOPMAN.

De oorzaak van de Engelsche ziekte is in de laatste tijden een van de geneeskundige „topics of the day”. Vooral de Engelsche vakbladen bevatten tallooze artikelen. In het algemeen kan men zeggen, dat de strijd om deze vraag draait: „Is de rhachitis een avitaminose?” Het zijn vooral MELLANBY en zijn medewerkers geweest, die als de voornaamste factor voor het ontstaan van Engelsche ziekte een te kort aan het in vet oplosbare vitamine A van het voedsel beschouwen. Recht daar tegenover staan onderzoekingen van BLAND SUTTON, HANSEMANN, NOEL PATON e. a., die bewegingsbeperking, vooral bij proefdieren, als de oorzaak der rhachitis beschouwen. Weer andere onderzoekers beschouwen een te gering kalkgehalte van het voedsel als verantwoordelijk. ELLIOT, CRICHTON en ORR hebben nu het vraagstuk bij varkens nagegaan. Het lag voor de hand deze dieren te kiezen, omdat in Schotland zeer veel rhachitis bij varkens voorkomt.

Zij voederden nu hun dieren met een standaarddiët, waaraan verschillende zouten of levertraan werd toegevoegd. Het standaarddiët bevatte weinig calcium, veel meer magnesium, kalium en phosphorus. Uit hun proeven schijnt te volgen, dat vitamine A geen enkele rol bij het ontstaan der rhachitis speelt. Daarentegen schijnt de oorzaak in de anorganische bestanddeelen van het voedsel te liggen. Echter kan men niet eenvoudig zeggen, dat bijv. te weinig calcium of te veel magnesium in het voedsel rhachitis veroorzaakt. Het schijnt veel meer, dat een zeer bepaalde verhouding tusschen de verschillende anorganische stoffen noodig is, om de dieren voor Engelsche ziekte te vrijwaren (*British Journal of. exp. Pathologie*, 1922, Vol. 3, bldz. 10).

KOOPMAN.

Een gevolg van geheele of gedeeltelijke castratie. — De verhoogde electriche prikkelbaarheid na verwijdering der bishildkliertjes is bekend. Minder bekend is, dat geheele of gedeeltelijke verwijdering der teelballen iets dergelijks, zij het dan ook veel minder heftig geeft. MELCHIOR en NOTHMAN hebben bij een aantal zieken, waarbij om bepaalde redenen één of beide