

in alle gevallen, die hij opereerde, vond hij, dat de gleuf aan de crista radii, waarin de pees glijdt, volkomen glad en gaaf was. Volgens deze wordt de pees door het ontstaan der breuk beschadigd, zoodat zij langzamerhand gaat rafelen en stuk gewreven wordt en ten slotte scheurt, maar van welken aard deze beschadiging is, weet hij niet. Misschien hebben wij te doen met een beschadiging van de vincula tendinum, waarin de voedende bloedvaten loopen, en met hierop volgende necrose van peesweefsel.

D. B. BOKS.

Schadelijke gevolgen van dorst („Durstschäden”) bij borstkinderen. — In 1895 werd in Amerika door EMMETT HOLT het eerste geval van dorstkoorts bij een pasgeborene beschreven. In Duitschland verscheen de eerste mededeeling over deze aandoening eerst in 1910 van de hand van E. MÜLLER. In het leerboek van DE BRUIN en DE LANGE over „de voeding van het kind in het eerste levensjaar”, verschenen in 1905, vindt men deze ziekte (op bldz. 89) reeds kort besproken onder den naam „inanitiekoorts”.

HIRSCH (*Zeitschrift für Kinderheilkunde*, 1926, Bnd. 40, bldz. 629), die een tiental gevallen dezer aandoening heeft waargenomen, verkiest den naam „Durstschäden” voor de bij een tekort aan water in het voedsel ontstaande afwijkingen, omdat de koorts daarbij weliswaar een der eerste verschijnselen is, doch tevens tal van andere verschijnselen zich kunnen voordoen. Zooals zooeven werd opgemerkt, ontstaat deze ziekte, als aan den zuigeling, die per K.G. lichaamsgewicht in de 24 uur 150 gram water noodig heeft, met zijn voedsel te weinig water wordt verstrekt. Hierbij kan de volstrekte hoeveelheid water te gering zijn, het is echter ook mogelijk dat de hoeveelheid water, met het voedsel toegediend, ten opzichte van andere bestanddeelen daarvan, zooals eiwit, zouten, enz., te gering is, zoodat een groot gedeelte van dit water noodig is ter verwerking van die andere bestanddeelen en te weinig beschikbaar blijft voor verdamping, waardoor de lichaamstemperatuur stijgt en het kind allerlei verschijnselen van exsiccose gaat vertoonen. Dat juist bij het pasgeboren kind, dat aan de borst wordt gevoed, deze aandoening nog het meest wordt waargenomen, gewoonlijk op den 3den levensdag, is gemakkelijk te begrijpen, omdat in de eerste dagen na de geboorte de zogafscheiding dikwijls te gering is, zonder dat dit — bij niet wegen van het kind vóór en na het zuigen — door de omgeving wordt gemerkt. Daarbij komt, dat het gehalte van het colostrum aan eiwit en andere vaste stoffen zeer hoog is.

In lichte gevallen dezer ziekte wordt in den beginne een geringe temperatuursverhooging waargenomen, waarbij echter enkele keeren temperaturen tot 40° C. kunnen worden bereikt, benevens stilstand of vermindering van het lichaamsgewicht, geconcentreerde urine, enz.. In ernstiger gevallen komen bovendien verschillende hersenverschijnselen voor: heftig braken, apathie tot sopor toe, dyspnoe, slapte, soms ook nekstijfheid.

De behandeling bestaat in toediening van de noodige hoeveelheid vocht, hetzij in den vorm van slappe thee, water, verdunde melk, enz., hetzij rectaal of onderhuids in den vorm van physiologische zoutoplossing of dergelijke vloeistoffen. Tijdig toegepast, verdwijnen spoedig alle ziekteverschijnselen.

Verschillende gevallen dezer aandoening, door referent in de consultatieve praktijk gezien, waren tevoren ten onrechte gehouden voor gevallen van sepsis, aangeboren malaria, longontsteking of nephritis met uraemie (het laatste in verband met de physiologische albuminurie der pasgeborenen).

J. DE BRUIN.

Onderzoek naar de hoeveelheid galzure zouten in bloed.

— Hiervoor zijn tal van methodes aanbevolen, zooals gewichts-analytische, dan die, die berusten op de verlaging van de oppervlakte-spanning en waarbij men den stalagmometer gebruikt en verder dikwijls ook die, waarbij van de kleurreactie van PETTENKOFER gebruik wordt gemaakt. Deze methodes zijn echter ten deele zeer omslachtig en veelal ook geenszins betrouwbaar. P. SZILARD heeft daarom nog eens een nieuwe methode uitgewerkt (Boedapest, *Biochemische Zeitschrift*, dl. 173, 1926, bldz. 440). Hij gebruikt 5 cM³ citraat- of oxalaat-bloedplasma en druppelt dit onder onafgebroken bewegen in 250 cM³ absoluten aethyl- of methylalcohol. Onder aanhoudend bewegen enkele minuten in waterbad koken, filtreeren, filtraat bij lagen druk indampen tot 10 of 15 cM³. Galzure zouten met 300 cM³ aether neerslaan, neerslag met aether uitwassen, van aether bevrijden op waterbad en in 5 cM³ gedistilleerd water oplossen. Zoo noodig centrifugeeren en dan uit de oplossing de galzure zouten neerslaan met ijzerchloride (oplossing van 1 pCt. met 0.5 cM³ zoutzuur van 1.13 s.g. op een liter aangezuurd) als ijzerverbinding met standvastig ijzergehalte. Van de ijzeroplossing is 0.3 tot 0.5 cM³ benodigd en men laat het neerslag zich bij 37° volkomen afzetten. Afcentrifugeeren, uitwassen met water, oplossen in 5 cM³ absoluten alcohol, naspoelen met evenveel alcohol, 5 cM³ chloroform toevoegen en vervolgens 0.2 cM³ 20 pCt.'s sulfosalicylzuur-oplossing en 5 cM³ verdund zoutzuur (1 cM³ zoutzuur 1.13 s.g. op een liter). De bovendrijvende waterige laag wordt langzamerhand helder en fraai rood gekleurd. De kleursterkte wordt vergeleken met een standaard-vloeistof, waarbij uitgegaan is van zuiver natriumglycocholaat of ook wel van ferriammoniumsulfaat. Verdere bijzonderheden leze men in de verhandeling na. De schrijver kon met behulp van zijn werkwijze niet alleen bij lijders aan geelzucht, maar ook bij geheel gezonden galzure zouten in het bloed steeds vinden. Over de hoeveelheden bij gezonden en zieken zal hij spoedig meer mededeelen.

RINGER.