

kliertjes aan de verwijderde schildklierkwabben te onderzoeken en ingeval deze gevonden worden, hen onmiddellijk weer te transplantieren. MASON heeft n.l. kunnen aantonen, dat, alhoewel slechts zelden een duidelijke tetanie na dergelijke operaties werd gezien, toch zeer vaak een latente tetanie-toestand werd tevoorschijn geroepen, zooals bleek uit de aanwezigheid van het verschijnsel van CHVOSTEK, de mogelijkheid om de typische „accoucheur's hand” te verwekken door omsnoering van den bovenarm en het verlaagde bloedcalciumgehalte. Zoo werden in 36 gevallen in de laatste maanden bijschildkliertjes of wat daarvoor gehouden werd, overgeplant.

Om deze kliertjes te vinden, worden de verwijderde schildklierkwabben zorgvuldig bekeken; deze bijschildkliertjes doen zich voor als kleine boonvormige aanhangseltjes met een bruine kleur, geheel verschillend van de meer roode kleur van het schildklierweefsel. Deze worden dan voorzichtig weggeknipt zonder hen vast te pakken met instrumenten en zonder schildklierweefsel daaraan te laten zitten. Dan wordt de fascia van den linker m. sternocleidomastoideus ingeknipt en stomp de vezels van de spier uiteengespreid door de bladen van de schaar te openen; nadat de aldus gemaakte holte geheel vrij van bloeding is, worden de bijschildkliertjes daarin gelegd en de spier en fascia met enkele geknoopte hechtingen gesloten. Alvorens de vermeende bijschildkliertjes over te planten, werden door den schrijver daarvan kleine stukjes gesneden en deze werden microscopisch onderzocht om uittemaken of men inderdaad deze glandulae parathyreoideae voor zich had. Daarbij bleek echter, dat van de 25 vermeende bijschildkliertjes slechts 4 inderdaad uit dergelijk weefsel bleken te bestaan, bij twee was dit twijfelachtig en bij de overige 19 had men met lymphkliertjes te doen; waaruit de groote onzekerheid van de macroscopische herkenning van deze kliertjes blijkt en de noodzakelijkheid van het microscopisch onderzoek om dit met zekerheid uit te maken.

TH. SCHEFFELAAR KLOTS.

**Pathologische anatomie van het roodvonk.** — De veranderingen bij lijders aan roodvonk worden in hoofdzaak aangetroffen in de amandelen, de milt en het darmkanaal; die in de amandelen zijn dikwijls het gevolg van een bijkomstige infectie. De milt is matig vergroot, rood en vast op doorsnede, korrelig door vergrooing van de follikels; de follikels in den darm zijn gedurende het geheele beloop der ziekte vergroot. De bloedvaten vertoonen verschijnselen van peri- en endovasculitis. In alle organen worden haarden gevonden van myeloïed weefsel met overwegend groote cellen met basophiel protoplasma, met lymphocyten, fibroblasten, plasmacellen en vele mestcellen. Het eigenaardigste is volgens A. SMIRNOWA-ZAMKOWA de aanwezigheid van de vele mestcellen. In de hartspier vond zij vacuoli, uiteenvallen der cellen in vezels, en fragmentatieverschijnselen. In de nieren ziet men het beeld eener nephritis, in de huid komen nekrobiotische veranderingen voor, vacuole-vorming in het protoplasma en stoornissen in de keratohyalinevorming (VIRCHOW's *Archiv*, Band 261, H. 1).

J. P. L. HULST.