

REFERATEN.

Inwendige geneeskunde.

Over rood-fluoresceerende erythrocyten. — Met den fluorescentie-microscoop hadden reeds MAX BORST en KÖNIGSDORFFER kernhoudende, rood-fluoresceerende erythrocyten gevonden in de bloedvormende organen en deels ook in het stroomende bloed van embryonen van mensch en dieren, bij anaemielijders en bij een lijder aan porphyrinurie.

CH. J. KELLER en K. AD. SEGCEL (*Folia Haematologica* 1934, 52, bldz. 241—249) onderzochten nu het periphere bloed van normale menschen en zieken met normaal rood bloedbeeld op het voorkomen van rood-fluoresceerende erythrocyten, zoogenaamde „fluorescyten”. In bloeditstrijkpraeparaten werden ze niet gevonden. Men moest hiervoor versche erythrocyten in physiologische NaCl-oplossing bezien. Voor de gelijkmatige verdeeling werd een erythrocytenpipet gebruikt, in een telkamer werden de fluorescyten met behulp van den fluorescentiemicroscoop geteld en hun verhouding ten opzichte van het totale aantal erythrocyten bepaald. Bij normale menschen en zieken met een normaal rood bloedbeeld werden waarden van de fluorescyten gevonden onder 1 per duizend.

Bij dieren vonden schrijvers dezelfde waarden, behalve bij caviae, hier vonden zij 10 per duizend—50 pCt. fluorescyten!

K. AD. SEGCEL (*ibid.*, bldz. 250—259) vervolgde deze onderzoekingen bij zestig anaemielijders. Bij een deel der zieken werd een duidelijke vermeerdering van het aantal fluorescyten gevonden. Dit waren vooral de prognostisch gunstige en goed regenererende gevallen. Lijders aan anaemia pernicioosa hadden voor de behandeling vrijwel geen fluorescyten, na het begin der levertoe-diening tegelijk met de sterke reticulocytenvermeerdering kwam een flinke toeneming der fluorescyten. De reticulocytenvermeerdering was echter veel grooter. In het verdere beloop bij het bereiken der normale bloedwaarden zakten beide gelijkmatig tot normale waarden.

Bij lijders aan secundaire anaemie met erythrocytengehalten beneden de 3 millioen waren de bevindingen geheel anders; hier werden, vooral voor het begin der behandeling, dikwijls veel meer fluorescyten gevonden dan reticulocyten. De fluorescytenpercentages stegen tot 40—120 en daalden bij het herstel der anaemie ook weer tot normale waarden. Veel minder of geen toeneming der fluorescyten werd gevonden bij anaemielijders met slechte regeneratie (carcinoma, endocarditis lenta, acute leucaemie).

Bij lichte anaemieën waren de bevindingen minder constant, geleken echter in het algemeen op de boven gevonden resultaten.

De fluorescyten bleken bij later volgende kleuring meestal geen reticulocyten te zijn, de eigenschap van rood-fluorescentie in het ultraviolette licht is dus onafhankelijk van die der vitale kleuring, sluit deze echter niet uit. De fluorescyten waren ook nooit polychromatische of kernhoudende roode bloedlichaampjes.

Zij zijn dus morphologisch tot nu toe niet te onderscheiden van normale roode bloedlichaampjes.

De roode fluorescentie zal waarschijnlijk veroorzaakt worden door een porphyrinederivaat. HIJMANS VAN DEN BERGH en GROTEPASS vonden immers regelmatig (proto)porphyrine in de roode bloedlichaampjes.

G. A. KREUZWENDEDICH VON DEM BORNE.

Verloskunde en vrouwenziekten.

Het stuitbeen als baringsbelemmering. — OTTOW (*Centr. f. Gyn.* 1935 no. 2 blz. 107) wijst nog eens in het bijzonder op de beteekenis van het kleine stuitbeentje bij de baring. Te vaak nog wordt bij het meten van het bekken alleen de aandacht aan den bekkeningang geschonken en de bekkenuitgang vergeten. En toch is het van groote beteekenis voor het beloop der baring, of de bekkenuitgang normaal is. Daarbij komt nog, dat men niet in staat is tijdens de zwangerschap de verhouding tusschen hoofd en bekkenuitgang te onderzoeken, zooals dit bij den bekkeningang wel het geval is. OTTOW wijst er op, dat het niet voldoende is een oordeel over den bekkenuitgang te vellen alleen op grond van den arcus pubis en den afstand van de tubera ischii. Men moet ook op het onderste gedeelte van het sacrum en op het os coccygis letten. Door den zoogenaamden rhachitische haak kan het os coccygis ver naar voren uitsteken, maar ook wijst OTTOW er op, dat zonder voorafgaande rhachitis en zonder verdere teekenen van bekkenuitgangvernauwing het os coccygis sterk vergroot kan zijn en onbeweegbaar met het sacrum verbonden. Ook PUPPEL en HOBBE hebben hierop in den laatsten tijd gewezen. EYMER heeft in twee gevallen een kleine dorsale snede aangelegd en van daaruit door een draadzaag het os coccygis losgemaakt en verwijderd. PUPPEL heeft het been van een dergelijke incisie uit met de beentang verwijderd. OTTOW vindt deze ingrepen te gevaarlijk tijdens de baring en heeft in twee gevallen eerst geprobeerd van het rectum of van de vagina uit het staartbeen af te breken en toen dit niet gelukte, heeft hij van een kleine incisie op het onderste gedeelte van het sacrum uit het os coccygis met een beitel gedeeltelijk van het sacrum losgemaakt en daarna met de vingers van het rectum uit geheel naar achteren kunnen buigen en losmaken. De kleine incisie werd gehecht en gedraineerd. Na drainage volgde ongestoorde genezing; in een geval, waar niet gedraineerd werd, was de genezing niet per primam. Na deze bewerking was de baringsbelemmering opgeheven. De vrouwen hebben daarna geen klachten gehouden.

Hieruit blijkt wel, dat het aanbeveling verdient de noodige aandacht te schenken aan den bekkenuitgang, daar men anders tijdens de baring voor zeer onaangename verrassingen kan komen te staan. Om door middel van de tang het hoofd het os coccygis te laten afbreken is gevaarlijk wegens beschadiging van het rectum, dat altijd tusschen het hoofd en het puntige os coccygis gelegen is.

J. L. B. ENGELHARD.

Kindergeneeskunde.

De beoordeeling van den graad van rhachitis en de mate van haar genezing. — Ondanks de vermeerderde kennis van