

dergelijke coöperatieve tijdschriftendienst op breederen grondslag vrucht te mogen verwachten en de voorziening van deze door velen gevoelde behoefte te moeten bevorderen. Daarom noodig ik langs dezen weg belangstellenden en belanghebbenden uit mij hun wenschen en verlangens met betrekking tot het lezen van buitenlandsche geneeskundige tijdschriften (*onverschillig welke, dus ook specialistische*) kenbaar te maken. Ook kunnen zij, die zich reeds voor het jaar 1921 op een dergelijk tijdschrift geabonneerd hebben en medelezers wenschen, mij daarvan onder opgave van de voorwaarden kennis geven. De referenten van dit *Tijdschrift*, die op het bewaren van hun refereertijdschrift geen prijsstellen, worden hierop speciaal opmerkzaam gemaakt.

Aan de hand van deze vraag en aanbod zal ik dan, hoop ik, instaat zijn ieder „een offerte” te maken. De volgende beginselen zullen daarbij op den voorgrond staan.

1. Gelijkmatige verdeling der kosten.
2. Niet meer dan zes lezers per tijdschrift gemiddeld.
3. Leestijd een week voor de weekbladen en 14 daagsche bladen en een maand voor de maandbladen en verdere periodieken. Franco ontvangen, franco doorzenden.
4. Verdeling der uitgelezen tijdschriften zooveel mogelijk in overeenstemming met ieders wensch. Degene, die het tijdschrift behouden mag, ontvangt het het laatst (zulks billijkheidshalve en ter besparing van portokosten).

Mocht deze coöperatieve tijdschriftendienst opgang maken, dan zou ik wenschen te overwegen, of en in hoeverre er behoefte bestaat en kans op succes aanwezig is voor den grondslag van een „Coöperatieve Boekencentrale, geschoeid op de leest van de bekende „lending and circulating libraries” van ELLIS of LEWIS, met dien verstande, dat ook zooals boven beschreven, de uitgelezen boeken tenslotte verdeeld worden.

Weliswaar kan slechts de bezitter van een boek 100 pCt. nut er van trekken, maar even onomstootelijk staat het vast, dat „men” niet een tiende gedeelte van de boeken kan aanschaffen, die men gaarne zou willen lezen.

Door middel van een dergelijke coöperatieve boekencentrale zou men voor elk willekeurig bedrag een hoeveelheid boeken kunnen lezen, die gezamenlijk het tien- of twintigvoudige der waarde vertegenwoordigen van het gestorte bedrag, terwijl men ten slotte voor de waarde van zijn geld ook de boeken, die men het liefst wil bezitten, in zijn kast krijgt.

De Universiteitsbibliotheken zijn slechts voor een zeer klein aantal platlandici „werkelijk” bereikbaar. Voor velen hunner zouden de beide bovenbeschreven centrales van groot nut kunnen zijn, Boeken- en tijdschriftenvrienden van alle dorpen en gehuchten vereenigt U!

Ruinen, 19 Januari 1921.

W. SCHUURMANS STEKHOVEN.

DE BEPALING VAN DEN WEERSTAND VAN ERYTHROCYTEN TEGENOVER HYPOTONISCHE ZOUTOPLOSSINGEN.

Het artikel van VAN SPANJE (*Ned. T. v. Gen.* van 15 Januari 1921), geeft mij aanleiding, de volgende opmerkingen te plaatsen. Zeer terecht gaat de schrijver van de meening uit, dat vele factoren bij deze bepalingen van invloed kunnen zijn, en het is gebiedend, dat steeds dezelfde methode wordt gebruikt, wil men resultaten verkrijgen, waaruit men, hetzij uit een klinisch oogpunt, hetzij bij wetenschappelijk onderzoek, eenige besluiten kan trekken. Vooral, wanneer men het eerstgenoemde doel beoogt, is een eenvoudige techniek gewenscht. Wanneer men, zooals VAN SPANJE doet, den weerstand slechts tegenover 1 of 2 zoutoplossingen bepaalt, is zijn techniek zeker niet te tijdroovend. Ik meen echter, dat dit niet voldoende is. Ik kan mij niet vereenigen met zijn zienswijze, dat veranderingen der totale haemolyse wel meestal evenwijdig zullen gaan met veranderingen der beginhaemolyse, zoodat de bepaling der eerste onnoodig zou zijn. Integendeel meen ik, dat men, vooral wat de prognose in een gegeven geval van anaemie

betreft, door het bepalen der totaalhaemolyse veel belangrijker practische besluiten kan bereiken. Terecht is VAN SPANJE tot het besluit gekomen, dat men uit een klinisch, diagnostisch oogpunt aan de bepaling der beginhaemolyse weinig heeft; ook mij is als eenige vaststaande feiten gebleken, dat te bijna steeds bij perniciose anaemie (ADDISON-HUNTER) deze eenigszins verminderd is, en als regel bij 0.52 of 0.5 pCt. NaCl. gevonden wordt, en ze dat bij de overweging, of men in een gegeven geval met haemolytischen icterus te maken heeft, een duidelijke vermindering der beginhaemolyse een zeer belangrijk, zoo niet pathognomonisch verschijnsel is, hoewel omgekeerd het ontbreken er van de diagnose niet behoeft uit te sluiten.

Wat de beteekenis is, die men aan veranderingen der beginhaemolyse moet hechten, is een vraag, die vooralsnog niet is op te lossen; zeker is echter wel, dat veranderingen der totale haemolyse uitingen zijn van toestanden, geheel onafhankelijk van die, welke op de beginhaemolyse invloed uitoefenen. Ik meen, dat men wel mag aannemen, dat de jongste erythrocyten de krachtigste zijn, en dat men in een versterking der totale haemolyse een verschijnsel heeft te zien, dat een gevolg is van een krachtige beenmergwerking. Wil men zich afvragen, of in een gegeven geval van anaemie het beenmerg voldoende kracht uitoefent, om de anaemie te herstellen, dan heeft men in de bepaling der totale haemolyse dikwijls een middel, dat hierin een minstens evengoed inzicht geeft, als b. v. het maken van een bloedpreparaat. Als sprekend voorbeeld, hoe een krachtige beenmergwerking gepaard gaat met een versterkte totale haemolyse, kan ik noemen gevallen van perniciose anaemie, waar in het zg. regressiestadium de totale haemolyse, die tevoren bij 0.27 pCt. NaCl. bereikt werd, zich nu eerst bij 0.1 pCt. vertoont: verder zag ik in mijn gevallen, waar de miltextirpatie uitgevoerd was, welke operatie, als regel een krachtige beenmergfunctie tengevolge heeft, dat de totale haemolyse, die tevoren niets abnormaals had vertoond, nu eerst bij 0.1 of nog lager zoutoplossingen bereikt werd, terwijl er geen sprake van was, dat er eenig paralellisme in al deze gevallen te bespeuren viel met veranderingen der beginhaemolyse.

Ik meen dus, dat het voor klinische doeleinden niet voldoende is, alleen de beginhaemolyse te bepalen, doch dat het in de meeste gevallen, waar men in een resistentiebepaling belangstelt, veel gewenschter is, een volledige bepaling te doen. Ik ga hierbij steeds op dezelfde wijze te werk en volg in hoofdzaak de techniek van ETIENNE MAY.

VAN SPANJE vestigt de aandacht er op, dat bij het gebruiken van ongewasschen erythrocyten de gele kleur van het serum bij icterus hinderlijk is. Daar dit serum een weinig bilirubine bevat, zal men, indien men de erythrocyten tevoren niet wast, wel dikwijls dit bezwaar hebben. Vandaar, dat ik dan ook altijd deze bewerking laat voorafgaan. Nooit zag ik daarbij in het „waschwater” ook maar een spoor van haemolyse.

In navolging van MAY vullen wij daarop een reeks buisjes van ongeveer $\frac{1}{2}$ cM. middellijn elk met 1.4 cM³. der verschillende zoutoplossingen, die nauwkeurig gemaakt en getitreerd zijn (van 0.6 pCt. af, steeds met 0.02 pCt. afdalend tot 0.1 pCt.), en laten in elk een druppel gewasschen erythrocyten vallen uit een pipet, die 20 druppels per cM³ geeft. De hoeveelheden zijn dus steeds gelijk. Nadat dit even zacht geschud is, laten wij het een kwartier staan, en centrifugeeren dan. De beginhaemolyse bepalen wij, door een wit papier achter de buisjes te houden, en daarbij elk buisje te vergelijken met een evengroot buisje, waarin water is. Voor klinische doeleinden krijgt men, als men steeds op dezelfde wijze werkt, aldus een resultaat, dat voldoende is, om veranderingen der beginhaemolyse op te sporen. Op deze wijze uitgevoerd, vonden wij bij normale personen de eerste, lichte gele verkleuring steeds bij 0.47 pCt. Terecht zegt VAN SPANJE, dat de totale haemolyse niet zoo gemakkelijk te bepalen is. Het best is het, dit mikroskopisch te doen. Na het centrifugeeren zuig ik daartoe de vloeistof uit het buisje, te beginnen bij de zoutoplossing van 0.32 pCt., en laat er slechts één druppel in. Door daarna even te schudden krijgt men een emulsie der gecentrifugeerde, overgebleven erythrocyten in dezen druppel, en deze bekijkt men, na hem met een pipetje uit het buisje

gezogen te hebben, tusschen voorwerpglas en dekglas onder het mikroscoop. Een groot aantal bepalingen bij normale personen leerde mij, dat men op deze wijze bij 0.27 of 0.25 nog enkele ongeschonden erythrocyten ziet. Bij krachtige beenmergwerking ziet men bij genoemde oplossingen het preparaat nog vol, en krijgt men eerst bij veel lager zoutoplossingen het aspect, dat men in normale omstandigheden bij 0.27 of 0.25 pCt. vindt. Ik geef toe, dat ook deze methode niet ideaal is, doch het komt mij voor, dat ze toch beter resultaten geeft, dan dat men, zooals gebruikelijk is, microscopisch ziet naar het „stade annulaire”, of „het verdwijnen van het zg. erythrocytenkoekje.”

Het is zeer goed mogelijk, dat men bij deze bewerking met factoren te maken heeft, die op de haëmolysse invloed hebben, doch, wanneer men steeds op dezelfde wijze te werk gaat, krijgt men toch een voldoende inzicht in afwijkingen van het normale. Bepalingen bij normale personen gaven mij steeds hetzelfde resultaat, en de bepalingen in de kliniek worden niet met een wetenschappelijke bedoeling gedaan, doch om bij diagnose, prognose enz. een practisch inzicht te krijgen.

Rotterdam,
23 Januari 1921.

L. S. HANNEMA,
*Geneesheer van het Ziekenhuis aan den
Coolsingel.*

OPERATIEVE BEHANDELING VAN SPONDYLITIS.

Het zij mij vergund in verband met het verschil van meening tusschen JAGERINK en LYCKLAMA à NYEHOLT, of men bij beenverplanting een spaan van de tibia of een stuk der fibula moet gebruiken, hier mede te deelen, dat ik bij een patiënt, bij wien elders wegens pseudarthrose van de rechter tibia een stuk van de linker fibula was weggenomen ter verplanting, langen tijd na de operatie, toen rechts de pseudarthrose reeds goed genezen was, links een veerende buigzame fibula en sterken platvoet vond. De rechter voet stond goed en had een goed gewelf. Ik meen, gegeven onze ervaring bij fibula-breuken en pseudarthrosen, dezen platvoet aan de zwakte der fibula te moeten wijten. Wij hebben dus de kans, dat de fibula niet snel genoeg regeneraert, en een platvoet ontstaat. Dit laatste is bij wegnemen van een spaan uit de tibia uitgesloten. Ik zou daarom bij beenverplanting nimmer de fibula willen gebruiken.

Rotterdam, 24 Januari 1921.

J. VAN ASSEN JZ.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz..

Samenstelling van het Staatstoezicht op de volksgezondheid.

In de *Nederlandsche Staatscourant* van Donderdag 20 Januari 1921, no. 14, maakt de minister van arbeid bekend, hoe op het oogenblik de samenstelling van het staatstoezicht op de volksgezondheid is.

a. Hoofdinspecteur van den dienst, welke in het bijzonder is belast met de handhaving van de wettelijke bepalingen betreffende de besmettelijke ziekten, dr. J. TH. TERBURGH JR., standplaats 's Gravenhage;

inspecteurs van voornoemden dienst:

dr. D. J. HULSHOFF POL, ambtsgebied de provinciën Zuid-Holland en Zeeland, standplaats 's Gravenhage, voorloopig wonende te Utrecht;

dr. H. ALDERSHOFF, ambtsgebied de provinciën Utrecht en Noord-Holland, standplaats Utrecht;

C. H. W. DRENTH, ambtsgebied de provinciën Noord-Brabant en Limburg, standplaats 's Hertogenbosch;