

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

DE DIFFRACTIEMETHODE VOOR HET METEN VAN ROODE BLOEDCELLEN.

Aanleiding tot dit ingezonden stuk is de onlangs verschenen dissertatie van dr. SCHALM, van de Utrechtsche universiteit, over de gemiddelde doorsnede der erythrocyten. Uit wat hij schrijft, zou de indruk kunnen ontstaan, alsof ik in zake de diffractiemethode voor het meten van roode bloedcellen niets anders zou hebben gedaan dan een toestel aangeven. Hij zegt namelijk:

„Deze goede overeenstemming vindt men echter alleen, wanneer men de diffractiemethode op een wijze gebruikt, zooals die reeds door YOUNG werd aangegeven, en zooals PIJPER die in zijn toestel heeft toegepast” (blz. 26).

Nu is het waar, dat THOMAS YOUNG zoowat honderd jaar geleden diffractieringen maakte met roode bloedcellen, en op die manier den diameter der cellen berekende. Zijn techniek was primitief, de resultaten slechts een benadering (5μ als gemiddelde doorsnede). YOUNG stelde trouwens meer belang in het meten van wolvezels en noemde zijn apparaat dan ook een eriometer. Van klinische toepassingen was geen sprake, en geen geneeskundige heeft ooit de minste aandacht geschonken aan YOUNG's proeven. Tot ik in 1918 en 1919 in volslagen onwetendheid den omgekeerden weg bewandelde. Ik zag kleuren in oppervlaktecultures van bacteriën en realiseerde, niet zonder moeite, dat ik met diffractiekleuren te maken had. Ik werkte toen een methode uit om, gebruik makend van deze diffractiekleuren, den diameter der bacteriën te berekenen, en van de bacteriën kwam ik op gisten en monilia's en zoo min of meer vanzelf op de roode bloedcellen. Er kwam toen wat belangstelling voor mijn methode van physiologische zijde. De metingen van roode bloedcellen door PRICE-JONES, die een microscoop gebruikte, brachten mij er toe, mijn methode in de kliniek te probeeren. In 1924 heb ik toen met een artikel in *The Lancet* de methode in de kliniek geïntroduceerd en de eerste toepassingen beschreven.

Uit dr. SCHALM's dissertatie krijgt de lezer echter den indruk, dat de kliniek de methode te danken heeft aan YOUNG.

Maar het gaat niet om één toestel. Ik heb er zelf een heele serie bedacht en gebouwd, kleine handapparaatjes en machines met groote schermen, nu eens met wit licht en dan weer met monochroom. Mijn laatste modificatie, het toestel, dat door SIEDENTOPF uitvoerig getoetst is en nu door ZEISS in den handel gebracht wordt als Blutzellenprüfer nach dr. PIJPER, lijkt mij het beste. En dat is in hoofdzaak, omdat daarin belichaamd is het denkbeeld, dat ik in 1928 kreeg, om met twee bloedpraeparaten tegelijk te werken. Dr. SCHALM ziet deze verbetering in techniek geheel over het hoofd.

Het gaat hier om een methode. In de geneeskunde is het gewoonte een methode te noemen naar dengene, die haar introduceert en haar practische bruikbaarheid aantoonst. Dat heb ik voor de diffractiemethode gedaan, en niet YOUNG. Kort gezegd: ook als YOUNG er nooit geweest was, zou ik de diffractiemethode gevonden en in de kliniek gebracht hebben, en als ik er niet geweest was, zou er geen diffractiemethode in de kliniek zijn. En daarom maak ik bezwaar ertegen, dat dr. SCHALM spreekt van de diffractiemethode van YOUNG. Ik heb gemeend, dat alles te moeten mededeelen ter inlichting van de Nederlandsche lezers, want, om een kleine variant te bezigen op een oud Poolsch gezegd: „de hemel is hoog, en Afrika is ver”.

Pretoria, 26 Juni 1937.

A. PIJPER.