

op dieren algemeen aanneemt, dat de omschakeling in het ganglion cervicale sup. plaats vindt. Bij mijn onderzoek op menschen bleek evenwel, dat onderbreking vóór het ganglion stellatum geen invloed heeft op de pharmacologische pupilreactie, terwijl deze reactie — voor zoover zij op de zenuw aangrijpt — niet meer is op te wekken na verwijdering van het ganglion stellatum of onderbreking van den halssympathicus. Dit is slechts te begrijpen, wanneer men aanneemt, dat het ganglion stellatum de schakelplaats vormt.

Vooralsnog meen ik aan de uitkomsten der door mij verrichte „exstirpatieproeven” bij den mensch grootere waarde te mogen toekennen dan aan de gerefereerde intoxicatieproef op het dier. Ik sluit niet uit, dat mijn opvatting mettertijd onjuist zal blijken; die mogelijkheid moet bij iedere conclusie worden opengelaten, tegen de critiek van HORSTEN is zij mijns inziens echter alleszins bestand.

Heemstede, 5 December 1943

A. VERJAAL

De redactie meent, dat deze zaak voor de lezers thans voldoende is toegelicht.

### EEN KLEINE ERYTHROCYTENMETER

De beschrijving van een kleinen erythrocytenmeter door den heer KEUSKAMP noopt mij enkele opmerkingen te maken.

Wanneer ik de uiteenzetting goed begrepen heb, geschiedt de meting met behulp van den rooden band van het spectrum. Hiertegen zijn in den loop der jaren echter ernstige bezwaren gerezen. Uit de vele verrichte contrólmetingen bleek immers, dat de bepalingen verricht met behulp van den gelen band betrouwbaarder uitkomsten gaven dan die gedaan ten opzichte van den rooden band van het spectrum. Kort samengevat mag worden gezegd, dat de bepalingen verricht met den gelen band bij alle grootten goed overeenstemmende waarden gaven 1).

Bij meting ten opzichte van den rooden band vond men echter in vele gevallen bij vergrotingen een te kleine waarde, waarbij de gevonden afwijking procentueel niet constant was 2). In dit laatste artikel van mijzelf zijn vergelijkingswaarden opgegeven tusschen directe meting, bepaling ten opzichte van den gelen band (toestel van PIJPER) en ten opzichte van den rooden band (toestel van BOCK), waaruit genoemde verschillen duidelijk blijken.

Voor de mogelijke theoretische verklaring hierover zij verwezen naar het artikel van PIJPER 3). Het is waarschijnlijk, dat de mate van anisocytose dit verschil te weeg brengt, omdat de roode band van het spectrum bepaald zou worden door de kleinste cellen van het praeparaat, die nog in voldoende aantal aanwezig zijn om aan de vorming van het spectrum deel te nemen. Een ander bezwaar bij gebruik van den rooden band is, dat eenzelfde bloedpraeparaat spectra van verschillende grootte kan ontwerpen, waarbij de gele band veel constanter van plaats is dan de roode. Dit feit wordt, benevens de invloed der anisocytose, door KEUSKAMP zelf vermeld. De opmerking van KEUSKAMP, dat de diameter der buigingsringen bepaald wordt door de celgroep die het sterkst in het praeparaat vertegenwoordigd is, is dan ook zeer betwistbaar. Dit geldt alleen voor den gelen band van het spectrum.

Naar mijn meening moet men op behoorlijke gronden bovengenoemde bezwaren weten te ontzenuwen, alvorens men meent een betrouwbaar toestel te kunnen ontwerpen waarbij de meting met behulp van den rooden band geschiedt. KEUSKAMP rept hier echter met geen woord over. Hij vermeldt, dat de aflezing accuraat geschiedt. Dit is nog niet hetzelfde als het vinden van de juiste waarde, wanneer de juistheid van het principe volgens hetwelk het toestel werkt, twijfelachtig is. Het feit, dat de schaal empirisch is geijkt waarborgt evenmin een betrouwbare uitkomst, daar bij meting van praeparaten met een anderen graad van anisocytose, dan die welke voor de ijking werden gebruikt, bovengenoemde foutenbron zich zal doen gelden.

1) PIJPER, *Fol. haemat.*, 38, 320, 1929. BERNSTEIN, *Fol. haemat.* 52, 456, 1934. HADEN, *J. Labor. a. clin. med.* 23, 508, 1937. SNIJDERS, TJIJOK KIEB BOK, *N. T. v. G.* 2018, 1938. SCHALM, *N. T. v. G.* 5786, 1937.

2) HADEN, *J. Labor. a. clin. med.*, 16, 976, 1931. BOCK en GRIESBACH, *Klin. Wschr.*, 782, 1933. I. LUCKNER en TILGER, *Z. exper. Med.* 99, 126, 1936. SCHALM, *N. T. v. G.* 5786, 1937

3) *Brit. Med. J.*, 635, 1929.

Tenslotte moet mij een opmerking van het hart aangaande de voetnoot over den zakerythrocytenmeter van de firma ZEISS. Op grond van den prospectus, die bij dit toestel is gevoegd, wordt het apparaat door KEUSKAMP verworpen met een weinig vleiende opmerking aan het adres van den medicus die het toestelletje gebruikt. In mijn beschrijving van het apparaatje 1) vermeld ik, dat met behulp van het toestelletje de grootte van de gemiddelde doorsnede kan worden bepaald, zonder dat ik ooit hieraan zonder meer het stellen van een diagnose verbind. Het toestelletje stelt in staat om de doorsnede te bepalen. Wanneer de arts aan de gevonden waarde zonder verder onderzoek een diagnose wenscht te verbinden, is dat de fout van hem en niet van het toestel.

Ter verdediging van den prospectus van ZEISS, — die overigens buiten mijn verantwoording is opgesteld — mag gezegd worden, dat daarin de door PIJPER vermelde types van verandering van het spectrum zijn afgedrukt, evenwel als voorbeeld. Nergens wordt echter gezegd, dat het vinden van een dergelijk typespectrum wettigt om zonder verder onderzoek een diagnose te stellen. Maar zelfs dan zou de aanmerking van KEUSKAMP nog slechts betrekking hebben op den prospectus en niet op het apparaat zelf. Overigens maakt KEUSKAMP zich zelf aan dezen „weinig critischen zin” schuldig door in navolging van BOCK een duidelijke macrocytose zoo kenmerkend voor de pernicieuse anaemie en daarmee verwante anaemie te noemen, dat deze vondst practisch levertherapie beteekent. Ik moge herinneren aan de sterke macrocytose bij leverziekten, leucaemie, soms uraemie, maagcarcinoom, myxoedeem en zoo voorts.

Nergens zal men dan ook door mij vermeld vinden, dat alleen op grond van de grootte of kwaliteit van het spectrum een bepaalde diagnose gesteld kan worden, alleen wel, dat een afwijking aanduidt, dat men met een pathologischen toestand heeft te maken. Welke die pathologische toestand is, zal het verdere clinische onderzoek moeten ophelderen 2).

Arnhem, 13 December 1943

L. SCHALM

## BERICHTEN

### BUITENLAND

BELGIË. — VESALIUS HERDACHT. Ter herdenking van het verschijnen van *Corporis Humani Fabrica* vóór 400 jaren, heeft G. LEBOUÇQ in de zitting van de Belgische Academie van Geneeskunde van 26 Juni 1943 een door hem bewerkte Fransche vertaling van de voorrede van VESALIUS' werk voorgelezen (*Meded. v. d. Kon. Belg. Academie van Geneesk.*, blz. 285, 1943).

— LICHAMELIJKE EN PSYCHOTECHNISCHE KEURING VAN MEDISCHE STUDENTEN. De Belgische Academie van Geneeskunde heeft op verzoek van de regeering advies uitgebracht over de vraag of het wenschelijk is een ieder, die zich aan de studie van de geneeskunde wil wijden, aan een geneeskundig en psychotechnisch onderzoek te onderwerpen. De vraag werd in ontkennenden zin beantwoord. Voor de bestrijding van tuberculose zou de maatregel geen uitwerking hebben; het zijn veelal jonge mensen, met gave longen en een negatieve tuberculine-reactie van school gekomen, die in hun studietijd slachtoffer der tuberculose worden; van meer belang is stelselmatige universitaire gezondheidszorg. Van een psychotechnische schifting, nadat het voorbereidend hooger onderwijs is voltooid, verwacht de academie evenmin nut (*Meded. Kon. Belg. Ac. v. Geneesk.* blz. 245, 1943).

— PRIJSVRAGEN EN WEDSTRIJDEN. De *Mededeelingen van de Belgische Academie van Geneeskunde* (blz. VII, 1943) bevatten bijzonderheden over een aantal prijsvragen. Zoo vraagt de 1e afdeling der academie „nieuwe proefondervindelijke opzoekingen over de stolling van het bloed”, de IIIe afdeling „een gedocumenteerde clinische bijdrage tot de heelkundige behandeling van de breuk van den dijbeenhals”, de Ve afdeling „nieuwe opzoekingen over de bereiding en de scheiding van de actieve bestanddeelen van *Digitalis purpurea*”. Er is een driejaarlijksche prijs op het gebied van de therapie der zenuwziekten; de prijs-MELSENS is bestemd voor den Belgischen schrijver van een goed werk over beroeps-

1) N. T. v. G., 1817, 1938. *Klin. Wschv.* 470, 1939.

2) *Fol. haemat.* 34, 1939.