

maar ook, dat de spermatogenese daar niet tot stand komt. Aangezien wij niet precies weten of deze twee functies zich gelijktijdig ontwikkelen, zou het kunnen voorkomen, dat de spermatogenese reeds beschadigd is, voordat men de uitwendige tekenen van testosteronproductie, i.c. de ontwikkeling der secundaire geslachtskenmerken, kan waarnemen.

Tenslotte wijzen wij erop, dat ook om psychische redenen het soms nodig kan zijn, reeds vóór de puberteit een indaling van de testis te bewerkstelligen.

Leiden, 1 Maart 1949

H. A. VAN GILSE en A. QUERIDO

HET BLOEDBEELD BIJ NIET SPECIFIEKE CHIRURGISCHE ONTSTEKINGEN

Tegen het onder genoemde titel verschenen artikel van collega ELSBACH (dit *Tijdschrift*, blz. 634, 1949) zij het mij veroorloofd enige ernstige bezwaren naar voren te brengen.

De waarde van het bloedbeeld is zeer sterk afhankelijk van het inzicht van degene die gewend is bloedbeelden te beoordelen. De haematoloog — en ik stipuleer nadrukkelijk, dat ik hieronder wil verstaan de clinicus, hetzij internist of paediatr, die voor het bestuderen van ziekten van het bloed en de bloed-bereidende organen, naast het onderzoek van de patiënt, gebruik maakt van bepaalde haematologische onderzoekstechnieken — kent slechts enkele ziekten, waarbij aan het bloedbeeld een volstrekt diagnostische betekenis mag worden toegekend. Er zijn tijden geweest (vgl. SCHILLING in *Das Blutbild und seine klinische Verwertung*), dat men de haematologie identificeerde met het stellen van de diagnose en de prognose, welke uitsluitend gebaseerd was op de differentiële telling der leucocyten. Deze diagnostiek kon van achter de schrijftafel worden bedreven. Het behoeft geen nader betoog, dat onbekendheid met de ziekte-geschiedenis en de resultaten van het klinische onderzoek, dikwijls aanleiding gaf tot het stellen van volkomen foutieve „haematologische diagnoses”, en dat critische clinici weinig eerbied konden tonen voor dit werk. Uit het artikel van collega ELSBACH krijgt men thans sterk de indruk, dat hij deze voorbijge phase en donkere bladzijde in de haematologie weer in ere wil gaan herstellen. Dat betekent een stap achteruit en in dit geval — want hij heeft hier het oog op chirurgische ontstekingen — zelfs geen geheel ongevaarlijke stap.

Wanneer collega ELSBACH meent, dat hij de verschillende phases van een chirurgische ontsteking in het bloedbeeld kan herkennen (er worden 2 gevallen meegedeeld), dan dient men m.i. daarbij toch wel te bedenken, dat de veranderingen in het haemogram het gevolg zijn der klinische verschijnselen, d.w.z. na en niet *gelijktijdig met* deze verschijnselen ontstaan. Al vindt hij derhalve, op grond van een bloedbeeld, dat een patiënt met een appendiculair infiltraat in de regressieve phase is en niet geopereerd mag worden, dan geloof ik toch, dat een nauwgezet clinicus het risico van afwachten niet zal willen nemen, indien het klinische onderzoek hem daartoe niet uitdrukkelijk het recht geeft.

Amsterdam, 5 Maart 1949

S. I. DE VRIES

KOUDETRAUMATA

In aansluiting aan het belangwekkende artikel van dr. P. H. KRAMER over Oorlogsnephritis moge ik hier een juist gedane waarneming vermelden van het ziek worden na koudetrauma, een verschijnsel, dat steeds en overal de aandacht heeft getrokken en trekt, getuige de er op betrekking hebbende passages in de tocht der tienduizend bij XENOPHON in diens *Anabasis*, tot het artikel van J. M. MASSONS ESPLUGAS: Factores etiologicos de las congelaciones, in de zo juist verschenen aflevering van de te Barcelona uitgegeven *Acta Médica Hispanica*.

Bij een elfjarige knaap word ik door de huisarts in consult geroepen wegens hevige buikpijn met hoge koorts. Objectief was bij deze zwaar zieke jongen, behoudens een bleekgele gelaatstint, sterk zweten, hoge temperatuur en albuminurie eigenlijk geen verklaring te vinden voor zijn vrijwel algemene spierpijnen, die in rust en bij beweging bestaande, vooral ook bij druk verergerden. De