

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

waarschijnlijkheidsdiagnose werd dan ook gesteld op „rheuma”, mede op grond van de anamnese, volgens welke de knaap was ziek geworden in aansluiting aan een fietstocht tegen sterke wind in, waarbij hij zeer veel kou had geleden.

Tot mijn ontsteltenis hoor ik twee dagen later, dat ons patiëntje plotseling is overleden. Terwijl tevens is uitgekomen, dat de jongen vóór zijn fietstocht in het ijskoude water was geraakt door het omslaan van zijn kano. Daar hem dit varen door zijn ouders uitdrukkelijk was verboden, had hij er ook niet over durven spreken en was hij blijven rondlopen.

In het boven aangehaalde artikel wordt de aandacht gevestigd op de grote invloed van angst en psychische depressie bij het tot stand komen van ziekteverschijnselen na koudetraumata. Het wil ons voorkomen, dat ook in onze waarneming deze factor betekenis heeft gehad.

Rotterdam, 5 Maart 1948

A. G. J. HERMANS

MECONIUMHOUDEND VRUCHTWATER. OCCLUSIEF PESSARIUM

De beantwoording van de vragen 18 en 19 in het *N.T.v.G.* van 12 Maart 1949, zou ik als volgt willen aanvullen.

Antwoord op vraag 18: Meconiumhoudend vruchtwater ziet men nog al eens na gebruik van contractiemiddelen zoals pituitrine, compositrine enz., en bij overdragen kinderen.

Antwoord op vraag 19: Een protest! Geen rubrieken voor anticonceptie-middelen!

Voorburg, 11 Maart 1949

J. BIJLOOS

BERICHTEN



BUITENLAND

ENGELAND. — VERSCHIL VAN MENING OVER HET RHESUSVRAAGSTUK. De redactie van de *Medical Officer* sprak onlangs als haar mening uit, dat vrouwen, bij wie tegenstoffen tegen het Rhesus-antigeen zijn aangetoond, tegen nieuwe zwangerschap moeten waken. Een bekend Rhesusdeskundige is daarentegen van opvatting, dat vrouw en man in elk geval, na deskundig advies over de kwade kansen, zich zelf een mening moeten vormen. Als de man heterozygoot is, dan bestaat er 50 pCt. kans, dat het kind evenals de moeder Rh-negatief is. Maar, zelfs als de man homozygoot is, zodat elke nieuwe vrucht door de moeder zal worden aangetast, dan hangt de prognose nog van bijzonderheden af. B.v., als het laatste kind weinig schade leed, dan is er goede hoop, dat met de nieuwe middelen, die ons ten dienste staan, het volgende kind kan worden gered. Het zwaarste weegt de betrekkelijk kleine kans, dat een kind met kern-icterus, ondanks een beschadigd centraal zenuwstelsel, in leven blijft. Als een vrouw, dit alles wetende, toch verlangt opnieuw zwanger te worden (en menige vrouw verlangt dit), dan heeft de arts niet het recht haar dit af te raden (*Med. Off.*, 85, 1949).

— DE VROUWELIJKE ARTS ALS KRAAMVROUW. De *British Medical Journal* van 26 Februari bevat een rapport van de Medical Women's Federation, waarbij uitgegaan is van het denkbeeld, dat vrouwelijke artsen, die gebaard hebben, wel bijzonder competent zijn in zake de toepassing van pijnstillende middelen bij de baring. Verreweg de meeste vrouwen blijken van oordeel, dat „relief of pain in childbirth” gewenst is.

Van de bijzonderheden, die de rondvraag aan de dag bracht, treft wel het meest, dat bij 193 primiparae het 54 maal nodig werd geoordeeld de forceps te gebruiken. Zou de specialist te spoedig bezweken zijn voor het dringende collegiale verzoek er nu maar een eind aan te maken?

INDIA. — VASECTOMIE BIJ MELAATSEN. Ter gelegenheid van de All-India