

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

ARGENTAFFIEN EN ARGENTOFIEL

Vraag Nr. 22. Sommige auteurs maken onderscheid tussen de termen argentaffien en argentofiel. Anderen beschouwen de termen als synoniemen. De tweede term zou m.i. beter kunnen luiden argyrofiel. Heeft het zin een onderscheid te maken, en zo ja, waaruit bestaat dit onderscheid?

Antwoord. Het heeft inderdaad zin om te onderscheiden tussen argentaffiniteit en argyrofilie (=argentofilie). Als argentaffiniteit geldt het verschijnsel, dat bepaalde structuurelementen van weefsels de eigenschap bezitten een ammoniakale zilveroplossing zelf te kunnen reduceren, dus zonder dat er bij de kleuring een reductiemiddel wordt toegepast. Polyfenolen, aminofenolen en polyaminen in ortho- en parapositie geven deze reactie (LISON).

In de fundusklieren van de maag, in de pylorusklieren, in de krypten van Lieberkühn, komen argentaffiene cellen voor die ook enterochromaffiene cellen worden genoemd. Deze cellen bevatten granula, die zich op de boven beschreven wijze direct met zilverzouten kunnen kleuren, evenals met chroomzouten, vandaar de term enterochromaffiene cellen.

Als argentofilie of argyrofilie, een wat meer gebruikelijke term, duidt men het verschijnsel aan, dat talrijke structuurelementen in zeer verschillende weefsels — zoals zenuwcellen, gliacellen, reticulare vezels — zwartworden na de gebruikelijke zilverimpregnatie-methoden, zoals met die van Bielschowsky, Hortega, Ranson, om maar enkele te noemen, maar slechts achteraf, na de inwerking van een reductiemiddel, zoals formol, hydrochinon enz. De argyrofilie bezit dus geen histochemische betekenis. Ze berust op de vorming van een zilverneerslag. De argentaffiniteit daarentegen wijst op een zekere mate van histochemische specificiteit.

Het heeft dus wel degelijk zin te onderscheiden tussen argentaffiniteit en argentofilie, resp. argyrofilie. De term argyrofilie wordt meer gebruikt dan de term argentofilie.

INGEZONDEN

CORNEA-IMPLANTAAT VAN KUNSTSTOF

Naar aanleiding van vraag Nr. 7 (1969) in het *Ned. T. Geneesk.* over het implanteren van kunststof in gevallen van vertroebelde corneae, waarbij transplantaties mislukten, wil ik gaarne het volgende opmerken:

In de *American Journal of Ophthalmology* staat een artikel van A. VALVO (1968) (uit de kliniek van STRAMPELLI), waaruit ik de eerste zin citeer: „Since 1964, about 50 patients have been successfully operated on in our eye department by a new surgical procedure, osteo-odonto-keratoprosthesis, devised by Strampelli in 1963.” Deze operatie bestaat uit het bevestigen in de cornea van een stuk tandwortel (dus geen kraakbeen), waarin een lens van kunststof is aangebracht. Bij deze methode wordt de kunststof omringd door dentine en alveolair bot; daarbij zou geen corpus-alienum-

reactie optreden en de lens van kunststof wordt niet uitgestoten.

Het is niet duidelijk, waarom in het antwoord op bovengenoemde vraag hierover niets wordt vermeld. Dit antwoord eindigt slechts met de vrij theoretische conclusie, dat (ook) hier levende stof aan dode stof grenst en het niet is in te zien, dat dit vroeg of laat niet tot uitstoten van de kunststof zal leiden. De inmiddels 4- à 5-jarige ervaring van STRAMPELLI is daarentegen niet te veronachtzamen. Ik geloof overigens niet, dat deze zeer moeilijke operatie in ons land wordt uitgevoerd.

Literatuur: VALVO, A. (1968) *Amer. J. Ophthal.* **65**, 19. — Vraag Nr. 7 (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 400.

Bussum, 17 maart 1969

A. HAMBURG

Implantaties met dode stof hebben zo dikwijls na aanvankelijk opzienbarende successen op den duur tot complicaties geleid, dat men goed doet bij elke nieuwe methode de grootste reserve in acht te nemen, ook bij de adviezen aan patiënten. Dikwijls komen de ongewenste reacties pas na jaren.

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

J. L. HOLLINGSWORTH, *Local and systemic complications of rheumatoid arthritis*. 175 bl., 25 fig. W. B. Saunders Company, Philadelphia, Londen, Toronto 1968. Prijs: geb. £ 4 5 sh. 0 d.

De auteur heeft het als een gemis gevoeld dat de talrijke lokale en algemene afwijkingen ten gevolge van reumatoïde arthritis die niet in of rondom de gewrichten zijn gelokaliseerd, vaak te weinig belangstelling genieten. Uit de literatuur, aangevuld met eigen ervaringen, heeft hij een monografie samengesteld over deze niet-articulaire afwijkingen ten gevolge van reumatoïde arthritis. Hoe ernstiger de gewrichtsaandoeningen zijn, des te meer kans is er ook op elders gelokaliseerde afwijkingen; men spreekt dan van „systemic rheumatoid disease”.

Na enkele korte hoofdstukken over de bijwerkingen van geneesmiddelen en over laboratoriumonderzoek worden lokale afwijkingen zoals o.a. subcutane noduli, verwikkelingen aan halswervelkolom en strottenhoofd, beenzweren en neuropathieën gememoreerd, gevolgd door een bespreking van meer algemene complicaties waaronder anemie, amyloidosis, osteoporose, huidafwijkingen, oogafwijkingen en vasculitis, terwijl eveneens hart- en longafwijkingen, het syndroom van Sjögren, lever-, nier- en maagdarmafwijkingen worden beschreven. Gelet op het vele dat aan de orde wordt gesteld, worden de genoemde onderwerpen meestal slechts kort tot zelfs zeer summier beschreven; de literatuur-opgaven wisselen per hoofdstuk van een uitgebreide lijst tot slechts een enkele vermelding. Tevens is hierbij opmerkelijk dat vrijwel uitsluitend aan Engelse en Amerikaanse publikaties aandacht is besteed. Van de publikaties die na 1965 zijn verschenen, zijn slechts enkele vermeld.

Het boekje is duidelijk geschreven en maakt een goed verzorgde indruk. Het kan zeker worden aanbevolen voor alle specialisten die met reumatische en aanverwante aandoeningen te maken hebben. Om zich grondig te oriënteren over een bepaalde lokale of algemene complicatie die bij reumatoïde arthritis gezien wordt, zal men echter vaak uitvoeriger beschrijvingen elders moeten raadplegen.

J. J. DE BLÉCOURT