

Samenvatting.

Gaan we thans na tot welke gevolgtrekkingen het in het voorgaande hoofdstuk meegedeeld onderzoek kan leiden, dan kunnen we 2 punten vooropstellen.

a. even als voor andere klinische onderzoekingsmethoden is het voor een systematisch onderzoek van de resistentie der erythrocyten gewenscht dat een algemeen gangbare methode aangenomen wordt.

b. Deze methode moet tot in de kleinste bijzonderheden nauwkeurig omschreven zijn en zich ten doel stellen de bepaling der resistentie van alle erythrocyten.

Eerst als aan deze beide eischen voldaan zal zijn kunnen de resultaten der onderzoekers met elkaar vergeleken worden en tot onwederlegbare conclusies leiden.

Uit mijn eigen klein aantal waarnemingen meen ik de volgende gevolgtrekkingen te mogen maken wat de klinische waarde dezer onderzoekingsmethode betreft.

Bij normale individuen en de meeste pathologische toestanden heeft de haemolyse met geringe schommelingen tusschen bepaalde dicht bij elkaar gelegen grenzen een constant verloop. Een algemeen verhoogde resistentie der erythrocyten wordt slechts aangetroffen bij ziekten welke met stuwingsicterus gepaard gaan.

Een sterke vermindering van R_1 heb ik slechts gevonden bij het geval van haemolytische icterus. Typisch is hierbij verder het verloop der haemolyse in zooverre dat in de eerstvolgende vijf buisjes de haemolyse nauwelijks toeneemt terwijl in het 7e buisje R^1 opvallend sterk optreedt. Op deze bijzonderheid, welke ook door G a i s b ö c k en M a y bij haemolytische icterus waargenomen is, doch door hen slechts terloops vermeld wordt, wil ik hier nog eens bijzonder de nadruk leggen, daar het me voor de diagnose niet zonder gewicht lijkt.

Bij de pernicieuse anaemie vinden we gelijktijdig verlaagde en verhoogde resistentie, terwijl daarentegen bij de secundaire anaemieën voornamelijk verhooging van R_2 optreedt, terwijl hiermee slechts een geringe daling van R_1 gepaard gaat. In vele gevallen werd R_1 gevonden bij 475, welke waarde ook bij normale individuen aangetroffen wordt. Voor de differentiaal diagnose tusschen de verschillende anaemieën lijkt me de methode der resistentiebepaling voorloopig toch nog van weinig gewicht. Vindt men in een twijfelachtig geval bij de bepaling der resistentie uitsluitend verhooging van R_2 dan kan dit een aanwijzing zijn dat men toch waarschijnlijk met een geval van sec. anaemie te doen heeft.

Het onduidelijk worden van R^1 werd gevonden zoowel bij pernicieuse anaemie als bij ernstige graden van sec. anaemie, heeft dus diagnostisch geen waarde.

De verandering der resistentie na splenectomie, verhooging van R_2 , pleit voor de opvatting, dat de gunstige gevolgen der operatie uitsluitend toe te schrijven zijn aan een prikkel der bloedbereidende organen, hier in het midden latende welke de oorzaak hiervan is en welke organen dat zijn.

Voortgezette onderzoeken zullen moeten leeren of aan de meerdere of mindere verhooging van R_2 bij anaemieën in het algemeen en na splenectomie ook prognostische beteekenis toegekend kan worden.

Hoe het te verklaren is dat ik geen gevallen heb kunnen vinden analoog aan die, welke Ch al i e r beschreven heeft, misschien is dit louter toeval, misschien ook is een verschil in methodiek hiervan de oorzaak.
