

De diagnostische beteekenis van bloedsuiker-bepalingen. — OLMSTED en GAY hebben bij gezonden en zieken nuchter een drank gegeven bestaande uit citroensap, druivensuiker en water en hebben daarna nauwkeurig een kromme geteekend, welke het verloop van de hoeveelheid bloedsuiker aangaf. Het oorspronkelijke van hun proeven bestond hierin, dat zij de hoeveelheid druivensuiker volgens het gewicht van den proefpersoon regelden. Iemand van 45 K.G. kreeg 72 gram suiker, terwijl voor ieder K.G. lichaamsgewicht meer 8 gram suiker meer werd gegeven. Abnormale bloedsuikerkrommen vindt men steeds bij hyper- en hypothyreoïde, bij de geringe functie van de hypophysis en by suikerziekte. Dit is natuurlijk te wijten aan den invloed van de bloedklieren op de suikerstofwisseling. Zoo is de kromme bij hyperthyroidie hoog, bij myxoedeem blijft zij laag en bij hypopituitarisme blijft zij eveneens beneden het normale. Terwijl bij de gewone suikerziekte, ook in lichte gevallen, de kromme gewoonlijk snel zeer hoog wordt, vonden de schrijvers in twee gevallen van renalen diabetes subnormale krommen. In één geval ontstond onmiddellijk een geringe daling van het bloedsuikergehalte. Niet standvastige veranderingen van de bloedsuikerkrommen werden gevonden bij besmettingen, bloedziekten zooals leukaemie en pernicieuse anaemie en bij kanker.

De onderzoekingen van andere Amerikanen, die bij kanker hyperglykaemie vonden of althans een hooge kromme na een suikerontbijt, worden dus niet bevestigd. Ook bij neurasthenie komen soms veranderingen in de krommen voor, hetgeen bewijst, dat er bij neurasthenie toch wel iets aan de stofwisseling hapert, (*Archives of int. Medicine*, Vol. 29, bldz. 384).

KOOPMAN.

Over pernicieuze anaemie. — Dat er over dit onderwerp nog wel iets te zeggen valt, blijkt wel uit het feit, dat eenige tijd geleden in de *Guy's Hospital Medical Research Club* te Londen een geheele zitting aan dit onderwerp is gewijd, waarin 9 inleiders het woord voerden. HALE-WHITE, de eerste spreker, wees er op, hoe het een vast geloof bij vele onderzoekers is, dat bij pernicieuze anaemie de kleurindex verhoogd moet zijn. Dit is niet waar, lang niet zelden in deze verlaagd. Onderzoekt men herhaaldelijk, dan kan men zelfs vinden, dat, terwijl de kleurindex op het eene oogenblik verhoogd is, deze op denzelfden dag, slechts enkele uren later, verlaagd kan zijn. De achylia gastrica beschouwt WHITE als een standvastig verschijnsel. Hij vat de ziekte op als een sterke bloedvernieling in de streek van de poortader, waarop dan de groote hoeveelheden ijzer in de lever zouden wijzen. Ook de tweede spreker HURST, deelde die opvatting. Achylie is bijna standvastig. In een zeer groot aantal gevallen werd slechts éénmaal vrij zoutzuur in den maaginhoud aangetroffen. In dit laatste geval stond echter de diagnose niet geheel vast. De achylie bestaat gewoonlijk geruimen tijd, voordat de verschijnselen van het bloed ontstaan. Ook in de remissies, zelfs al voelt de zieke zich goed en is het bloedbeeld normaal, keert het zoutzuur niet terug. HURST gelooft, in tegenstelling met WHITE, dat bacteriën in de mondholte een rol kunnen

spelen bij het ontstaan der pernicieuze anaemie. Hij beschouwt het bloedonderzoek voor de diagnose van minder belang dan het onderzoek van maag en maaginhoud. Daarna besprak BOWELL de veranderingen in het bloed. Hij wees er op, dat de poikilocytose en anisocytose zeer dikwijls kunstproducten zijn, te wijten aan ruw uitstrijken. Vindt men echter in een praeparaat een gezichtsveld met uitsluitend fraaie normale roode bloedlichaampjes, dan heeft men zeker niet met echte pernicieuze anaemie te doen (dit zullen zeker velen niet met den schrijver eens zijn. Ref.). Men moet er ook aan denken, dat in normaal bloed meer anisocytose voorkomt, dan wel gemeend wordt. Gewoonlijk vindt men bij de pernicieuze anaemie zeer weinig en slecht gevormde bloedplaatjes. Ook een sterke neutropenie zou voor pernicieuze anaemie pleiten. BOWELL meent in tegenstelling met de vorige sprekers, dat de kleurindex steeds hoog is. De daarop volgende voordrachten van RYLE en ELLIS bevatten geen nieuws, alleen haalde de laatste een statistiek van LEVINE en LADD aan, die in 107 gevallen van pernicieuze anaemie slechts één maal vrij zoutzuur in den maaginhoud hadden gevonden. Daarna wees SYMONDS op de veranderingen, die bij pernicieuze anaemie in het ruggemerg kunnen voorkomen. Men kan ontandingen vinden, zoowel van de myeline als van de ascynders. Deze ontstaan gewoonlijk het eerst in de achterste en de zijhorens op de helft van het borstmerg. Men vindt geen teekenen van ontsteking. Zeer vaak vindt men reeds teekenen van ontanding in het ruggemerg, alvorens de bloedziekte ontstaat. Volkomen dezelfde ontandingen kan men vinden bij ergotisme, pellagra en lathyrisme. Over de vraag, hoe dikwijls klachten voorkomen, die op afwijkingen in het zenuwstelsel berusten, loopen de meeningen uiteen. SYMONDS beroept zich op een statistiek van WOLTMANN, die bij 150 gevallen in 80 per honderd afwijkingen aan het zenuwstelsel vond (Ref. mag hier misschien even op het prachtige proefschrift van NIXON wijzen (*MAYO-Clinic* 1919), waarin dit vraagstuk op waarlijk meesterlijke wijze wordt besproken). Daarna hield RYFFEL een voordracht, waarin hij wees op den verlengden stollingstijd bij pernicieuze anaemie en waarin hij vertelde, dat er dikwijls geen of weinig urobiline in de urine is. Ook de volgende spreker POULTON hield den hoogen kleurindex, dien hij terecht aan te groote erythrocyten toeschreef, voor een standvastig verschijnsel bij de pernicieuze anaemie. Ten slotte vertoonde PASSEY sneden door den maagfundus van een zieke, overleden aan pernicieuze anaemie. Men vond in de gewone oxyntische cellen (misschien wat verminderd in aantal), duidelijke teekens van ontsteking en geen atrophie. De diagnose „pernicieuze anaemie” stond vast en van de zoo hoog geroemde atrophie van den maagwand scheen dus niet veel over te blijven. In een ander geval van pernicieuze anaemie was de atrophie van den maagwand duidelijk, terwijl in een derde geval met zeer matige atrophie veel vrij ijzer in lever en milt werd gevonden. Dit ontbrak in het vorige geval. Alles bij elkaar genomen zien wij hoe bitter weinig eigenlijk over deze ziekte vaststaat (*Guy's Hospital Reports*, 1922, Vol. 72, bldz. 154 tot 173).