

weken geen vermindering van het aantal ingebrachte roode bloedlichaampjes, die hij op theoretische gronden verwachtte. Bovendien meent hij, dat niet bewezen is, dat de ongeagglutineerde lichaampjes die van den geveer zijn. Hoewel beide argumenten niet sterk zijn en elkander zelfs verzwakken, hebben zij dit goede gebracht, dat hij naar een andere methode heeft gezocht. Hij bracht bloed van een polycythaemischen geveer in bij een anaemischen patiënt en kon dan na veertien dagen de beide soorten bloedlichaampjes in het stroomende bloed nog herkennen.

Doch ook het onderzoek van WILDEGANS wijst wel in de richting, dat het overgebrachte bloed nog langer dan veertien dagen circuleert, al trekt hij zelf die slotsom niet. Immers, vier weken na de transfusie nam hij nog haemoglobinaemie waar.

S. M. KROVELD.

Waarde der bloedsuikerbepaling voor prognose en diagnose van den diabetes. — HAGVIN MALMROS deed een onderzoek na 2 jaar betreffende 313 patiënten met diabetes, die in de jaren 1914—1922 behandeld waren in de kliniek voor inwendige ziekten van LUND (*Acta Medica Scandinavica*, Vol. LXII, Fasc. III—IV). Hem bleek uit dit onderzoek, dat bloedsuikerbepalingen van groot belang zijn voor de prognose. Bij jeugdige lijdens is de prognose steeds ernstig, ook al is de bloedsuikerwaarde nuchter betrekkelijk laag. De grenswaarde met betrekking tot de zwaardere gevallen moet waarschijnlijk worden getrokken bij ongeveer 0.14 pCt.. Tevens bleek uit dit onderzoek, dat diabetes bij oude menschen niet altijd een onschuldige zaak is (bij de patiënten van 56—70 jaar vond hij een sterftecijfer van 33 pCt. aan de suikerziekte). In de gevallen, waar nuchter een bloedsuikerwaarde van 0.27 pCt. en daarboven wordt gevonden, is de prognose ernstig.

Wat betreft de *diagnose*: in gevallen van chronische glycosurie met normaal bloedsuikergehalte in nuchteren toestand moet een tolerantieproef met glycosie worden verricht. Men kan slechts dan eenige waarde toekennen aan het bloedsuikergehalte in nuchteren toestand, wanneer de patiënten gedurende eenigen tijd een onbeperkt diët hebben genoten. Men moet onderscheiden: 1° echten diabetes; 2° onschuldige glycosurie van het renale type; 3° onschuldige glycosurie met pathologische alimentaire hyperglykaemie (in deze laatste gevallen loopt de bloedsuikerkromme abnormaal).

In het algemeen gaat deze vorm niet in echten diabetes over: toch doet men goed deze patiënten onder langdurige contrôle te houden.

J. H. LANDWEHR.

Behandeling van kinderpneumoniën. — R. HAMBURGER (*Deutsche med. Wochenschrift.*, 1926, No. 7, bldz. 275) werd getroffen door het feit, dat kinderen met bronchopneumonie, welke poliklinisch werden behandeld, in het algemeen beter genazen dan de ziekenhuispatiëntjes. Hij schreef dit toe ten eerste aan het op den arm ronddragen in de buitenlucht, dat door het polikliniekbezoek werd meegebracht, ten tweede door het ontbreken van omstandigheden, die den slaap storen, met name herhaalde coffeine-inspui-