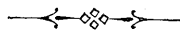


bloeddroppeel opzuigen in een strookje filtreerpapier. Dadelijk als het bloed zijn vochtglans verloren heeft vouwt men het filtreerpapier dubbel samen achter het roodgekleurde vlekje en vergelijkt dit bij opvallend daglicht met de schaal, door het achter de nisvormige opening te brengen. Heeft men de kleur bepaald waarmede het het meest overeenkomt, dan weet men tevens het haemoglobinegehalte van het te onderzoeken bloed.

De „haemoglobin-scale”, zooals zij door den Heer GUDENDAG ter kennisname wordt toegezonden, bevat daarenboven in een handig formaat een reeks geperforeerde reepjes vloeibaar papier, zeer geschikt voor het onderzoek.

Wij hebben in het O. L. V. Gasthuis de scale-TALLQVIST bij verschillende patiënten met het apparaat van FLEISCHL gecontroleerd en vonden met TALLQVIST meestal te hooge waarden, bijv. met FLEISCHL 60, met TALLQVIST 70 à 80, met FLEISCHL 72, TALLQVIST 80 à 90, met FLEISCHL 75, TALLQVIST 90 à 100, met FLEISCHL 80, TALLQVIST 90 à 100, FLEISCHL 54, TALLQVIST 60 à 70 enz. Voor praktisch gebruik als men zich spoedig een oordeel wil vormen is de methode echter zeer bruikbaar daar zij, zooals de schrijver terecht opmerkt, geen voorbereiding en geen kostbare apparaten vereischt.

N. P. VAN SPANJE.



INGEZONDEN.

NOG EENS: GLYCOSURIA DIURNA.

Met belangstelling namen wij kennis van het ingezonden stuk van collega VAN DER WEYDE in n^o. 8 van het *Tijdschrift*; uitstedigheid van den eersten ondergeteekende was oorzaak, dat wij eerst thans hierop antwoorden. Terwijl wij hem dank verschuldigd zijn voor de waardeerende woorden aan ons adres, kunnen wij ons in het geheel niet vereenigen met de bedoeling die hij klaarblijkelijk had met zijn aanhaling uit SEEGENS' werk. Onze meening is, dat er maar zeer geringe gelijkenis bestaat tusschen ons geval en de talrijke gevallen van SEEGEN, welke eenige uren na den hoofdmaaltijd wel en in de vroege morgen geen glycosurie vertoonden, zonder meer. Immers wij lieten patiënt, op verschillende tijden van een etmaal „mehlhaltige Nahrung” gebruiken en onderzochten de urine bij elke mictie. Daarbij nu bleek, dat deze voeding overdag genuttigd tengevolge had, dat de urine wel glyucose bevatte, maar dat *een zeer veel grootere hoeveelheid* koolhydraten 's avonds vlak voor het naar bed gaan genuttigd verdragen werd zonder dat de polarisator eenige reactie vertoonde. Als collega VAN DER WEYDE dan toch van lichte diabetes mellitus spreken wil, moeten wij ten stelligste daartegen opkomen. Daarbij is in het bijzonder wel eigenaardig, dat de toestand ook geheel in strijd was met de definitie der diagnose voor lichte gevallen van diabetes door SEEGEN gegeven en door collega VAN DER WEYDE aangehaald. Want wij hebben de urine onderzocht na den hoofdmaaltijd (van koolhy-

draten, niet waar? de rest doet niet ter zake), 's avonds laat genoten, (zeer duidelijk staat dit in onze mededeeling geschreven) en de urine was vrij van glycese, *dus* volgens SEEGEN: „kann man dann mit Bestimmtheit sagen, dass kein Diabetes mellitus vorhanden sei”. Wij hebben dit ook gedaan op een andere tijd van hetzelfde tmaal en dan was het resultaat geheel anders. Binnen de 24 uur zou dus op het eene oogenblik diabetes mellitus te diagnosticiseeren zijn geweest, op een ander oogenblik volkomen zijn buiten te sluiten. Dat gaat zeker niet aan en is met het begrip „diabetes mellitus” geheel in strijd. Wat wij als *nieuw feit* publiceerden was *niet* het ontbreken van glycese in de nachturine, terwijl over dag glycosurie aanwezig was, maar *wel* het ontbreken van glycese in de nachturine *na maximaal gebruik von koolhydraten vlak voor het slapen gaan*, terwijl de dagurine bij gering gebruik van koolhydraten reeds glycese bevatte.

Haarlem, 29 Aug. 1903.

Dr. H. L. VAN LINDEN VAN DEN HEUVELL.

Dr. N. J. M. FAÇEE SCHAEFFER.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

— **AFRIKA.** — **De verspreiding der slaapziekte.** In een verhandeling over slaapziekte zegt SAMBON, lector aan de Londensche school voor tropische geneeskunde, dat zij uitsluitend aan de oevers van stroomen, zeëen of meren voorkomt. De streken, waar zij zich het meest voordoet zijn tevens de ergste malaria-oorden, doch zulk een streek is niet geheel er mede behebt, maar enkele dorpen of zelfs huizen lijden er onder. Soms verschijnt de nona plotseling in een dorp om er jaren lang te blijven. Het is voornamelijk aan de Westkust, ten Zuiden van den Senegal, en ten Noorden van de Portugeesche koloniën, dat de slaapziekte endemisch is. Ook in de Congo-vallei en in Midden-Afrika maakt zij vorderingen. Van Afrika uit is zij met negertransporten herhaaldelijk naar West-Indië en Brazilië overgebracht. Deze landen zijn nu vrij, behalve Guyana. Dat een blanke aan slaapziekte zou hebben geleden is nooit met zekerheid waargenomen (*Med. Record*).

LONDEN. — **De regen en de openbare gezondheid.** *The Brit. med. Journ.* kan nu met cijfers haar meermalen geopperde veronderstelling staven, dat de buitengewone regens van dit jaar een bijzonder gunstigen invloed op de gezondheid hebben. In Juli en Augustus is te Londen ruim $2\frac{1}{2}$ maal zooveel regen gevallen als in deze beide maanden in het vorige jaar. Toen stierven in deze maanden 1811 personen aan diarrhee, nu slechts 656. Een nauwkeurig onderzoek toont aan, dat het steeds meer de regen dan de lage temperatuur is, die den gunstigen invloed uitoeft. Het tijdschrift vraagt zich nu af, of de gezondheid afhankelijk moet blijven van het gelukkig toeval, dat de lucht gezuiverd wordt van insecten en stof en daardoor de voedingsmiddelen minder blootstaan aan het verkrijgen van schadelijke eigenschappen; want hieraan schrijft het den invloed der stort-