

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.*

EEN SNELLE ORIËTERENDE BEPALING VAN GLYCOSE EN ACETON  
IN HET BLOED

Naar aanleiding van het referaat van collega A. M. VAN LEEUWEN<sup>1</sup> over bovengenoemd onderwerp (bl. 2307 van dit *Tijdschrift*) is het wellicht goed te wijzen op de sinds enkele jaren bestaande methode van MENDEL en HOOGLAND<sup>1</sup> waarmee het bloedsuikergehalte met niet meer moeite, en waarschijnlijk nauwkeuriger, te bepalen is dan met de methode van Yager.

In de methode van Mendel en Hoogland wordt 0,1 ml bloed onteiwit met 1,9 ml trichloorazijnzuur; na centrifugeren wordt 1 ml van de heldere bovenstaande vloeistof met 3 ml sterk zwavelzuur gekookt in een waterbad gedurende 6,5 minuut; hierbij ontstaat een rose kleur, waarvan de intensiteit evenredig is met de glycose-concentratie. Men kan de intensiteit meten met een colorimeter, of ook met een eenvoudige kleurschaal.

Een uitvoerige beschrijving van de methode is gepubliceerd door MENDEL, KEMP en MYERS<sup>2</sup>; de kleurschaal is beschreven door KEMP en ZUIDWEG<sup>3</sup>.

## LITERATUUR

<sup>1</sup>*Lancet* (1950) II, 16.

<sup>2</sup>B. MENDEL, A. KEMP en D. K. MYERS (1954) *Biochem. J.* **56**, 639.

<sup>3</sup>A. KEMP en M. ZUIDWEG (1952) *Acta physiol. phatmacol. neerl.* **2**, 280.

Amsterdam, 27 Augustus 1954

J. VAN NOORDWIJK

PRAENATALE BEHANDELING TER VOORKOMING VAN HET  
ADRENOGENITALE SYNDROOM

Dit syndroom wordt door THOMAS<sup>1</sup> in het *Handboek voor Kinderziekten* van VON PFAUNDERER beschreven als familiair hermaphroditisme. De oorzaak is onbekend; een mogelijke invloed van de bijniere wordt overwogen; ditzelfde geldt voor de chromosomaal-genetische theorie van MOSCOWITZ en GOLDSCHMIDT. Men heeft na behandeling van zwangere proefdieren met cortison in een hoog percentage foetale misvorming waargenomen.

Om aannemelijk te maken dat zelfs aan toxicosis lijdende zwangeren gerust met cortison en ACTH kunnen worden behandeld, wordt verwezen naar een voordracht van MARGULIS en HODGKINSON<sup>2</sup>. Het lijkt mij van belang ook mede te delen, wat er tijdens de discussie is gezegd. Dr. DA COSTA (Boston), die het overigens grotendeels met de sprekers eens was, meende toch, dat deze zich blootstelden aan critiek, omdat zij een wisselend behandelings-schema hadden gevolgd (duur drie weken), op zijn minst van vijf fabrieken de hormonen hadden gebruikt, terwijl zij de patiënten, behalve de cortison-therapie, de gebruikelijke behandeling voor toxicosis hadden laten ondergaan. DA COSTA had eenmaal met zekerheid toxicosis zien ontstaan tijdens een cortison-behandeling, namelijk toen hij een Rh-negatieve zwangere tien weken met cortison behandelde. DA COSTA waarschuwde toch voor deze hormonen, welke hun eigen endogene productie remmen, althans bij niet-zwangeren; dit is misschien ook het geval bij zwangeren. Vervolgens brengt DA COSTA de groep toxicosis-patiënten ter sprake, welke door MOORE c.s.<sup>3</sup> met cortison zijn behandeld. Dit waren er acht; twee zijn zeer kort behandeld en bevielen spoedig spontaan; DA COSTA spreekt van zes gevallen en beoordeelt de resultaten niet ongunstig. Van deze zes overleed één in het ziekenhuis; de bijniere wogen 3 en 3,78 g (normaal 18 g; er zijn gevallen van eclampsie bekend, niet behandeld met cortison, waar minimaal 7 g werd gewogen). Een tweede overleed 34 dagen na ontslag aan „congestieve heart failure”, een derde werd krankzinnig na staking der behandeling, drie werden toen voor uitgebreid onderzoek op een interne afdeling opgenomen; haar lotgevallen zijn verder onbekend. Vermeldenswaard lijkt mij ook, dat MARGULIS tenslotte zeide, van mening te zijn dat het laatste woord over deze hormonen en hun gebruik bij toxicosis nog niet gesproken is.