

kunnen hebben met iemand, die een lichten graad van diabetes heeft (zonder acidosis) en door andere oorzaken comateus is geworden.

30. *Urineonderzoek bij coma.*

Van veel meer waarde voor de herkenning van diabetisch coma is het onderzoek op diaceetzuur. Ontbreekt dit, dan is diabetisch coma met zekerheid uit te sluiten. De reactie, die met liquor stypticus uitgevoerd kan worden, is zóó eenvoudig, dat zij binnen het bereik van iederen arts valt. Is de reactie sterk positief (en kunnen salicylpraeparaten worden uitgesloten), dan spreekt de reactie sterk voor coma, wijst althans op een zware acidosis.

40. *Bloedonderzoek.*

Het serum van patiënten in diabetisch coma is sterk opalescent (lipaemie of lipoidaemie). Voor de proef is het voldoende een druppel bloed in een capillair buisje te laten vloeien en te laten stollen. Is het uitgeperste serum helder, dan pleit dit zeer sterk tegen diabetisch coma. Een positieve reactie is minder bewijzend, omdat het verschijnsel o.a. ook bij alcoholvergiftiging kan voorkomen.

50. *Spanning van den oogbol.*

Een zeer weinig bekend verschijnsel, dat bij diabetisch coma voorkomt, is de zeer sterke vermindering van de spanning van het oog. De oogbol voelt volkomen slap aan. Bij andere comateuse toestanden komt dit niet voor. KRAUSE vestigde hierop het eerst de aandacht (21. Kongr. f. inn. Mediz. 1904).

Was in het door prof. PEL beschreven geval het onderzoek onder 3 en 5 genoemd verricht, dan zou het mogelijk geweest zijn te beslissen of een diabetisch coma al of niet bestond.

Met deze opmerking is geenszins een verwijt bedoeld aan het adres van den handelenden arts. Integendeel, deze heeft door de urine per catheter te ontnemen en te onderzoeken gedaan, wat men op grond van de bestaande leerboeken mocht verwachten, dat gedaan wordt. In de toekomst echter zal het ook wenschelijk zijn, van de hierboven gegeven wenken gebruik te maken.

Utrecht, 1 October 1913.

F. A. STEENSMA.

COMA DIABETICUM OF MORPHINEVERGIFTIGING ?

De belangstellingwekkende strijd, door prof. PEL beschreven (in dit *Tijdschrift* 2de helft n^o. 13) maakte bij mij de herinnering levendig aan een geval, door mij waargenomen. Het betrof een 29-jarig banketbakker, bij wien ik den 18den Juni 1905 'snachts in consult werd geroepen door zijn huisarts. De zieke, een zwaargebouwd man, gehuwd, vader van twee kleine kinderen, noch potator, noch syphilislijder, was tot den laatsten avond 10 uur schijnbaar volkomen gezond geweest. Even later had hij over hoofdpijn geklaagd, en zich te bed begeven. Hij braakte toen en werd comateus. Dit was hij ook bij mijn komst, terwijl hij snel en moeilijk ademhaalde; de benedenkaak (tong) was gezakt, en er was reutelen te hooren. De pols was matig frequent (geschat op ongeveer 80 p. m.), groot, hard, regelmatig; de pupillen reageerden niet, waren volgens den huisarts ongelijk geweest. Beiderzijds werden de ledematen vrij krachtig nu en dan bewogen. Urine en ontlasting waren onwillekeurig afgegaan. Toch kon ik enkele uren later per catheter 40 cM³ urine krijgen, waarin de scheikundige 1.9 pCt. glucose, benevens „duidelijk waarneembare hoeveelheden” aceton vond. In den loop van den dag werd de patiënt slechter; patiënt zweette sterk, en braakte ook nog meer; okseltemperatuur 38^o. Den 19den Juni leefde patiënt tot onze verwondering nog; de zweetsecretie was veel minder, het hraken had zich niet herhaald. De pupillen waren gelijk en *nauw*, reageerden op licht, doch overigens bleef patiënt comateus. De temperatuur steeg langzamerhand tot ongeveer 40^o, doch daalde tegen den avond tot 37.7^o. In den

nacht (20 Juni) overleed patiënt vrij plotseling. Kort vóór den dood bevatte de urine géén glucose meer, terwijl eiwit in het geheel niet werd gevonden.

De collega huisarts, die eerst had meenen te bespeuren, dat de zieke zijn rechter arm niet bewoog, meende met een apoplexia cerebri te doen te hebben. Toen deze echter uitgesloten kon worden, bleef, na het onderzoek der urine, naar mij dacht, niet anders over dan coma diabeticum. Aan een vergiftiging door een geneesmiddel meenden wij beiden niet te moeten denken, dan om de aannemelijkheid er van te verwerpen.

Zie hier dan een geval van „diabète vertigineuse”, maar dan in dien zin, dat het met duizelingwekkende snelheid verliep, ten minste de slotscène, terwijl de eerste bedrijven door niemand waren gezien. Niet van belang ontbloomt schijnt het mij, dat de kort vóór den dood genomen urine géén glucose meer bevatte (ook geen aceton?). Wanneer het urine-onderzoek toen voor het eerst was gedaan, zouden wij omtrent de oorzaak van den dood in het onzekere zijn gebleven. Gevallen als het hier medegedeelde schijnen zeldzaam te zijn; nu zij tevens van zoo actueel belang blijken te zijn in onze omgeving, kan het zijn nut hebben, er melding van te maken.

Apeldoorn, 1 October 1913.

C. METZLAR.

DE ZOOGENAAMDE „YOGHURT-PLANT”.

Met veel genoegen las ik het ingezonden stukje van collega STÄRKE. Ook in mijn nederig dorpje groeit en bloeit deze plant als wijlen de beroemde paradijs-boom en ook hier zijn het weer in het bijzonder de vrouwen, die van de vruchten snoepen. Ik zou dit niet het vermelden waard gevonden hebben, ware het niet dat ik een dezer dagen geroepen was bij een patiënte lijdende aan een hevige enteritis ten gevolge van het gebruiken van de zelfbereide zoogenaamde yoghurt. Ook ik heb toen volgens het bekende recept wat van deze zure stof bereid en er een weinig van gegeten. Behalve dat de smaak verre van lekker is en zeer weinig overeenkomt met die van de werkelijk zeer smakelijke echte yoghurt, moest ik mijn nieuwsgierigheid boeten met een heftige diarrhoe. Of dit nu kwam, omdat de plant, ondanks haar welig groeien, toch niet meer deugde, of dat er een andere oorzaak in het spel was, weet ik niet; dat het geval er op wijst, dat men voorzichtig moet zijn met dit product, is, dunkt mij, duidelijk genoeg.

Kortenhoef, October 1913.

P. PLANTENGA.

ARTSENIJBEREIDKUNDE TEN PLATTELANDE.

Wanneer werkelijk de geheele zorg voor zijn geneesmiddelen zich bij den apotheekhoudenden geneeskundige bepaalt tot dat, wat de heer H. KOCH in dit *Tijdschrift* op bldz. 1133 opgeeft, dan dient er wel heel snel ingegrepen te worden om te maken, dat er aan deze zorgeloosheid een einde komt. Ik onderschrijf niet geheel, wat de heer E. J. VAN ITALIE in een der sectie-vergaderingen van het Pharmaceutisch Congres heeft gezegd (zie *Pharm. Weekblad* 1913, bldz. 1062), dat men de groothandelaar in geneesmiddelen niet kan vertrouwen, maar dat iemand met een rijke ervaring, als de chef van het laboratorium van het Rijksmagazijn van geneesmiddelen, dat als zijn meening in het openbaar zegt, geeft te denken. Hoe meer de geneesmiddelen tot samengestelde praeparaten zijn verwerkt des te moeilijker is de contrôle; de taak van den apotheker is dan ook om uit contrôleerbare grondstoffen de aan de zieken af te leveren geneesmiddelen te bereiden. Dit kan de apotheker in vollen omvang doen, de geneeskundige, tenzij hij ook apotheker is, kan dat niet.

Ik acht het uilen naar Athene dragen om hier te betoogen, dat het gewenscht is, met het oog op mogelijke vergissingen, dat tusschen de zieke en den voorschrijvenden geneeskundige de meer-geneesmiddelkundige apotheker staat.

Amsterdam, 4 Oct. 1913.

P. VAN DER WIELEN.