

bevatte, door den rechter veroordeeld wegens overtreding van de bepalingen op de aflevering van vergiften. Het Landgericht Mainz heeft dit vonnis evenwel vernietigd, omdat de opvatting van den eersten rechter in strijd was met het doel der desbetreffende bepalingen en verlamvend zou werken op de geneesmiddelen-nijverheid (*Allg. med. Centralz.*).

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### DIABETISCH COMA.

Onder coma diabeticum verstaat men een toestand, die bij lijders aan suikerziekte ten gevolge van een stofwisselingsstoornis kan intreden. Deze stofwisselingsstoornis is voor ons waarneembaar door de uitscheiding van aceton, diaceetzuur en  $\beta$ -oxyboterzuur. Het coma diabeticum is dus onafscheidelijk verbonden met de vorming en het verwijderen van deze stoffen. VON NOORDEN zegt dan ook uitdrukkelijk: „wird man stets sich der klinisch wichtigen Tatsache erinnern müssen, dasz echter Koma nur da vorkommt, wo die Azetonkörper stark vermehrt sind“ (C. VON NOORDEN, *Die Zuckerkrankheit*, 5de druk, bldz. 216).

Het spreekt echter van zelf, dat een suikerzieke niet gevrijwaard is voor andere aandoeningen, die met coma kunnen eindigen. Het geval van collega SOHLBERG, in het vorig nummer van dit *Tijdschrift* beschreven, moet dus betrekking hebben op een diabeteslijder, die aan een andere ziekte te gronde is gegaan. Er is geen lijkschouwing verricht, men kan dus ten opzichte van de doodsoorzaak slechts een vermoeden uitspreken en bijv. denken aan verborgen kanker, aan hersenlijden, aan een ziekte der bijnieren, enz.. Het zou ook mogelijk kunnen zijn, dat de primaire ziekte tevens de glucosurie heeft veroorzaakt (kanker van het pancreas, enz.). De z.g. groote ademhaling kan ook bij andere comateuse toestanden voorkomen.

Utrecht, 25 October 1913.

F. A. STEENSMA.

### EEN MORPHINE-VERGIFTIGING.

Nu door het (langzamerhand beroemde) geval te Abbenbroek de aandacht op morphine-vergiftigingen gevestigd is, lijkt het mij niet van belang ontbloeit mededeeling te doen van een eigenaardige morphine-vergiftiging, waarmede ik in mijn praktijk te maken had.

Een zenuwlijder doet om 8 uur 's avonds zóó vreemd, dat men mij roept. Sedert eenige uren was hij wat sufferig en nu tref ik hem zéér slaperig, ofschoon hij nog antwoordt, als men hem maar flink aanpoort. De ademhaling is iets frequent, duidelijk rochelend. nu en dan met het verschijnsel van CHEYNE-STOKES (onduidelijk); de spraak is onduidelijk, als van iemand, die een beroerte heeft gehad. De pupillen zijn zéér nauw (daardoor?), zonder reactie op licht. De reflexen zijn verzwakt, geen trekkingen. De pols is zwak en frequent. Patiënt zweet matig, braakt niet, heeft niet over gezichtsstoornissen geklaagd. Er is geen acetonlucht bij de uitademing. Vooral om die zéér nauwe pupillen werd morphine-vergiftiging verondersteld, te meer, daar het ziektebeeld niet past in dat van uraemisch coma of coma diabeticum. Patiënt genas en bekent morphine „gegeten“ te hebben om te zien, wat er gebeuren zou. Maar — en daarom vermeld ik dit geval — het merkwaardige is, dat patiënt om ongeveer 11 uur à half twaalf voormiddags minstens 700 mgr. hydrochloras morphini heeft ingenomen, pas om 8 uur à half negen 's avonds onder behandeling komt en toch nog geneest.