

echter den weg van collega PINKHOF op, en eischt men het onmogelijke onder het motto: „wie doet me wat”, dan neemt men antisociale maatregelen en dit zal zich wreken.

Namens de Amsterdamsche vereeniging van controleerende geneeskundigen:

Amsterdam,

9 Juni 1919.

E. J. ABRAHAMS, *voorzitter*.

S. STURKOP, *secretaris*.

### GEKLEURDE NABEELDEN.

In het verslag mijner op het jongstleden Natuur- en Geneeskundig Congres gehouden voordracht over gekleurde nabeelden (zie bldz. 1700 van dezen jaargang) komt een onjuistheid voor (wellicht veroorzaakt door het uitvallen van het woordje „niet”?). Wij lezen: „Richt men de proef zoo in, dat men door den koker ziende niets anders ziet dan het kleurveld, dan lukt het een gekleurd nabeeld op te wekken, het kleurveld heeft dan dus gewerkt als lichtveld”.

Dit zou natuurlijk niets bijzonders zijn. In werkelijkheid is juist de merkwaardigheid, dat bij het kijken door een zwarte buis, als wij het zoo aanleggen, dat wij niets anders zien dan het gekleurde veld, het complementair gekleurde nabeeld *uitblijft*. Voorwaarde hiervoor is echter, dat de contrastwerking der zwarte buiswanden zoo gering mogelijk zij, wat wij kunnen bereiken door het door het gekleurde veld teruggekaatste licht in de buis te laten schijnen, zoodat de buiswanden ongeveer in diezelfde kleur worden gezien. Dan werkt het „kleurveld” alleen als „lichtveld”, wat dus zeggen wil, dat het nabeeld zich alleen als een donkere vlek vertoont, juist alsof het gefixeerde veld niet gekleurd, maar wit was.

Zoodra wij echter in ons gezichtsveld naast het gekleurde veld een contrastveld opnemen (en wanneer wij bij de proef het boven aangeduide niet in acht nemen, zijn de zwarte buiswanden op zich zelf voldoende om als contrastveld te werken) verschijnt onmiddellijk weer het gewone complementair gekleurde nabeeld. Hieruit maak ik de gevolgtrekking, dat niet het gekleurde veld als zoodanig, maar het in het gezichtsveld aanwezige *contrast* het complementaire nabeeld veroorzaakt.

Leiden, 6 Juni 1919.

P. A. DIETZ.

### AANSLAAN VAN KOPER BIJ DIABETESLIJDERS?

Een mijner patiënten, lijdende aan diabetes mellitus, heeft voortdurend een streng diët noodig. Zij heeft een zeer geringe tolerantie voor koolhydraten. Nu en dan heeft zij een weinig aceton en diaceetzuur in de urine. Dan wordt het diët tijdelijk iets minder streng gemaakt en naar behoefte nu en dan een hongerdag ingevoerd. Daarna verdwijnen dan aceton en diaceetzuur weer.

Gedurende een tijdperk, waarin aceton en diaceetzuur werden uitgescheiden en ook de uitademingslucht naar aceton riekte, merkte de patiënte op, dat gepoetste koperen snuisterijen op haar kamer zeer spoedig dof en wankleurig werden. Toen zij een paar weken met vacantie afwezig was, bleven die voorwerpen glimmend. Zij vroeg mij, of het dof worden van dat koperwerk met haar ziekte in verband kon staan, hetgeen mij, in aanmerking genomen den sterken invloed van azijnzuur op koper, wel aannemelijk scheen. Ik nam mij voor, daarop de literatuur eens na te slaan, maar vond het verschijnsel niet vermeld in de werken, die mij ter beschikking staan.

Tegenwoordig ziet bedoelde patiënte in het blank blijven van haar koperen sieraden een aanwijzing, dat het haar goed gaat en inderdaad is dat het geval; aceton en diaceetzuur zijn niet of slechts in uiterst geringe sporen in de urine aanwezig. Is deze waarneming reeds vroeger gedaan en vermeld?

Grave, 6 Juni 1919.

J. A. VAN TROTSENBURG.