

# INGEZONDEN.

## OPNEMING IN DE PARKHERSTELLINGSOORDEN.

Mogen wij naar aanleiding van hetgeen MUNTENDAM schreef in verband met het in gebruik nemen van de herstellingsboot „Wilhelmina” het volgende ter kennis brengen van de Amsterdamsche collegae.

Het verblijf in het Parkherstellingsoord „Oosterpark”, zoowel als op de herstellingsboot kost / 1.25 per dag. Er is echter een regeling getroffen met het gemeentebestuur, zoodat patiënten, die dat bedrag niet betalen kunnen door middel van hun huisdokter een aanvraag voor opneming kunnen richten aan het meldingsbureau van den Geneeskundigen Dienst, die behalve de beslissing omtrent eventuele opneming en keuze tusschen Park en Boot, bepaalt welk bedrag de patiënt en welk bedrag de gemeente zal betalen, dus ongeveer op de wijze, zooals dat bij ziekenhuisopneming geheel of gedeeltelijk voor gemeentelijke rekening gaat.

Er kunnen zich omstandigheden voordoen, dat de gemeente om een of andere reden meent niet te moeten bijdragen in de kosten en zoowel huisdokter als contrôle-arts van de Ver. Parkherstellingsoord van andere meening zijn (ik noem als voorbeeld een proefondervindelijk onderzoek naar de reactie van sommige aandoeningen, een vergelijkend onderzoek van verblijf van patiënten, die aan eenzelfde aandoening lijden in een parkomgeving en op het water). Indien de patiënt het volle verpleeggeld dan niet betalen kan en de opneming niettemin wenschelijk is, zal in den regel het bestuur der Vereeniging Parkherstellingsoord een oplossing weten te vinden van deze geldelijke aangelegenheid.

Ten slotte deelen wij mede, dat een bezoek aan Park of Boot van de collegae steeds ten eerste gewaardeerd zal worden.

J. MARTENS, (c.g.) Parkherstellingsoord „Oosterpark”.

A. KROPVELD JR. (c.g.) Herstellingsboot „Wilhelmina”.

Amsterdam, October 1923.

## FEBRIS TYPHOIDEA EN DE REACTIE VAN WEIL-FELIX.

Ter bevestiging van de mededeeling van KAPSENBERG op bldz. 1314, diene dat wij in het Wilhelmina-gasthuis van onze laatste 100 gevallen van febris typhoidea slechts bij 69 patiënten voortdurend een negatieve reactie van WEIL-FELIX kregen: bij 12 was die reactie eens of herhaaldelijk flink positief (1 : 100 of hooger); bij drie zelfs in een verdunning van 1 : 1000. Van onze laatste tien gevallen van paratyphus-B : 4 keer geheel negatief; drie keer 1 : 100 of hooger positief.

Het is goed, dat zoo nu en dan eens wordt gewezen op de betrekkelijke waarde der serologische reacties. Ook negatieve reacties zeggen niet alles; al te vaak lezen wij nog in ziektebeschrijvingen: reactie van WIDAL negatief, dñs geen typhus. De reactie van WIDAL kan negatief zijn en *blijven*, al zijn typhusbacillen uit het bloed gekweekt bij een zieke, die alle klinische verschijnselen van febris typhoidea heeft vertoont.

Amsterdam, 29 September 1923.

D. HERDERSCHÉE.

## CAVE INSULINUM.

### I.

RIJTMA heeft een goed werk gedaan wederom eens de aandacht erop te vestigen, dat de toediening van insuline slechts onder behoorlijke voorzorgen mag geschieden en dat zelfs met die voorzorgen toch nog gevaarlijke hypoglykaemische reacties kunnen optreden. Hoe vermijdt men deze nu in de gewone praktijk het beste? Het ideaal van de insuline-behandeling is, dat men de urine van den zieke vrij

maakt van suiker en acetonlichamen en zijn bloed op een normaal suikergehalte brengt. Wanneer men aan het laatste vasthoudt, is inderdaad noodig elken dag de bloedsuiker minstens twee maal te bepalen, wil men de kans op overdosering ontgaan.

Doch welke dokter heeft gelegenheid genoeg dit tijdroovende werk bij al zijn insuline-patiënten voortdurend te verrichten en welke patiënt kan dien arbeid betalen, afgezien nog van den ongunstigen invloed op de psyche van den lijder, wiens huid door het voortdurende inspuiten toch al een speldekussen gelijk is geworden.

Wil het insuline een belangrijke rol bij de behandeling van suikerziekte verkrijgen, dan zal men moeten afzien van het ideaal normaal bloedsuikergehalte en zich tevreden moeten stellen met de toch al mooie uitkomst van suikerarme urine. Als men van den zieke, na eenige weken nauwkeurige waarneming in een inrichting en onder geregelde bloedanalyses, heeft gevonden de gift insuline, die men in dat geval noodzakelijk acht, leere men hem zich zelf te contrôleeren door middel van urine-analyses, eenige keeren per dag, en er op te letten, dat er altijd een spoortje suiker in de urine aanwezig is. Zoolang hij deze veiligheidsklep gebruikt, weet hij, dat er steeds een hyperglykaemie aanwezig is en hij rustig kan voortgaan met de inspuitingen. Bemerkt hij, dat de urine suikervrij is, dan leere men hem, dat dit overeenkomt met een bloedsuikergehalte van 1.70 per duizend of lager en hij dus veiliger doet of zijn gift insuline te verlagen, totdat er weer een spoor suiker in de urine komt, of zijn dieet met koolhydraten te verhoogen, totdat zich hetzelfde verschijnsel voordoet.

Aangezien de sterkte van de verschillende fabricagenummers lang niet dezelfde is, gewenne de zieke zich bij het aanbreken van een nieuw nummer steeds te beginnen met de halve gift van het voorafgaande fleschje.

Hoezeer het college geven aan een zieke over zijn kwaal in het algemeen moet worden afgekeurd, bij de diabetes-behandeling met insuline is het noodzakelijk. Ik dwing dan ook mijn zieken de boekjes van COHEN TERVAERT, JOSLIN en MAC LEAN nauwkeurig te bestudeeren, ik leer hun het insuline zelf in te spuiten, stel mij tevreden met stelselmatige urine-analyses, als de zieken niet meer onder mijn geregeld toezicht staan, en heb tot nog toe gelukkig geen hypoglykaemische reactie gezien.

's-Gravenhage, September 1923.

W. HOOGSLAG.

## II.

Naar aanleiding van de mededeeling van RIJTMa het volgende:

1<sup>o</sup>. Het bloedsuikergehalte werd steeds onderzocht, ongeveer 4 uren na een inspuiting en ongeveer 3 uren na een hoofdmaaltijd. Wanneer men op *dit tijdstip* een zóó lage waarde vindt van 0.07—0.09, dan is dat een waarschuwing om heel voorzichtig te zijn. Dit is door den schrijver begrepen en hij verlaagde het aantal ingespoten eenheden. Wanneer dan echter gedurende 14 dagen geen bloedsuikerbepaling wordt gedaan, kunnen er gemakkelijk ongelukken gebeuren. Er komt nog bij, dat de urine een weinig glucose kan bevatten bij een bloedsuikergehalte, dat *ver* onder 0.17 pCt. ligt.

In een ziekenhuis heeft men de verpleegsters goed op de hoogte te brengen van de onaangename verschijnselen, want deze komen langzaam en niet plotseling.

2<sup>o</sup>. Ik zou willen vragen, waarom RIJTMa 125 gr. glucose liet gebruiken (500 gr. van 25 pC. oplossing). Wanneer de onaangename verschijnselen komen en zij worden *dadelijk* opgemerkt, dan is het voldoende 2 of 3 klontjes suiker te geven bijv. in een kop koffie (of water). Ik heb mij daarvan kunnen overtuigen bij een patiënte, waar moeheid, gevoel van zwakte, duizeligheid en zweeten optrad bij een bloedsuikergehalte van ongeveer 0.06 pCt.. Ongeveer 15 gr. suiker in een paar kop koffie deden patiënte binnen het kwartier herstellen. In geval van nood is een adrenaline-inspuiting aangewezen: die verhoogt *onmiddellijk* het bloedsuikergehalte en men heeft dan meteen gelegenheid glucose per os te geven.