

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 overdoseering 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.

3<sup>o</sup>. Den volgenden morgen bevatte de urine 0.45 pCt. glucose, in het geheel 22.5 gr.. Dit komt overeen met een hoeveelheid urine van 5 liter. Dit zal dus de hoeveelheid geweest zijn van 24 uur. Patiënt heeft 125 gr. glucose gehad benevens nog andere koolhydraten en 25 eenheden insuline. Hij moet dan een heel aardige positieve koolhydraat balans hebben gehad en door het insuline zeer vooruit gegaan zijn. Inderdaad heb ik meermalen kunnen vaststellen, dat de tolerantie door de insuline-behandeling toeneemt. Wordt dit door verder onderzoek bevestigd, dan hebben wij insuline als een *geneesmiddel* te beschouwen. De tolerantie neemt toe door de juiste hoeveelheid koolhydraten te geven, zóó dat er geen glucose in de urine verschijnt. Wordt nu door de insuline-inspuiting het bloedsuikergehalte op normaal peil gehouden, dan zal de tolerantie nog meer toenemen, zoodat men m.i. inderdaad mag spreken van een geneesmiddel.

Nijmegen, 1 October 1923.

B. SYBRANDY.

### HET GEZONDHEIDSCONGRES.

In het verslag van het Gezondheidscongres wordt kort vermeld mijn uiting, dat de dissertatie van dr. I. H. J. vos aan deskundige kritiek had blootgestaan en dat het beter ware om deze uit het debat te laten, tenzij de dissertatie op het congres werd besproken, waartoe het congres niet de juiste plaats was. Van bevriende zijde werd mij geschreven, dat deze uiting op velen een indruk had gemaakt van een krasse diskwalificatie van dr. vos als deskundige en dat, toen dr. vos den volgenden dag mij sommeerde te zeggen, waar die deskundige kritiek was geschreven, deze indruk niet voldoende door mij werd weggenomen. Ik zou het ten zeerste betreuren, dat een dergelijke indruk zou blijven hangen, omdat ik dr. vos wel degelijk beschouw en waardeer als deskundige in het melkvraagstuk: hij is in Nederland een van de eersten geweest, die sterk den nadruk gelegd heeft op contact-besmetting. Ook moet ik, indien er onder deskundige kritiek verstaan wordt — geschreven kritiek — deze uitdrukking als „te sterk” terugnemen.

In zijn dissertatie heeft dr. P. M. S. VAN LEEUWEN zich kritisch tegenover de meening van dr. vos gesteld; ik zelf heb jaren geëden deze dissertatie eveneens kritisch besproken. De moeilijkheid in het melkvraagstuk toch schuilt hierin, dat bij het in het vuur brengen van geschriften nooit vergeten mag worden, dat van exact en juridisch bewijs van *melk- of contact-besmetting* nooit sprake kan zijn. Hierbij is hoogstens een epidemiologische zekerheid of waarschijnlijkheid in het geding: als in een gezin een bacillendragers wordt aangetroffen en een gezinslid krijgt typhus, dan wordt aangenomen, dat dit een contact-geval is; volstreekte zekerheid bestaat natuurlijk niet en melkbesmetting blijft ook dan als oorzaak mogelijk. Er zijn in de praktijk tal van combinaties. Ik heb niet bedoeld denigreeënd of diskwalificeerend mij uit te laten over het werk van collega vos: integendeel ik wilde alleen diens dissertatie uit de discussie laten vervallen, omdat ik het onplezierig vond op dit congres incidenteel kritiek uit te oefenen. Zoo is mijn bedoeling geweest en niet anders.

Ik ben het met de dissertatie van dr. vos in vele opzichten niet eens; dat neemt niet weg, dat men toch waardeering kan hebben voor iemands werken.

Amsterdam, 1 October 1923.

L. HEIJERMANS.