

Prof. HIJMANS VAN DEN BERGH wees in zijn colleges op de ontdekking van de digitalis via de volksgeneeskunst.

Ik wil hiermede allerminst beweren, dat kwakzalverij niet moet worden bestreden. Maar dan op andere gronden!

Vianen, 27 Juni 1936.

D. GOMPERTS.

Ik ben GOMPERTS dankbaar voor zijn aanvulling van de casuïstiek van leeken, die zich aansluiten bij het inzicht van die geneeskundigen, die van oordeel zijn, dat het homoeopathisch verdunde geneesmiddel geen geneesmiddel meer is. Dat in de beide gevallen de homoeopaat, respectievelijk de zich voor homoeopaat uitgevende kwakzalver op grond van dit oordeel zijn vrijgekomen, gun ik hun van harte.

De nederigheid waartoe GOMPERTS ons terecht aanspoort, wat betreft onze hoeveelheid kennis van de Natuur — vergeleken met wat nog niet gekend wordt — verbiedt ons volstrekt niet, de gevaarlijke aanmatiging van lieden, die *in het geheel niets* ervan weten, bij den naam te noemen. „Het volk” moge ons aan de digitalis hebben geholpen en aan zoovele onzer plantaardige geneesmiddelen — zonder de volhardende studie van geslachten van artsen zouden wij nog niet verder zijn dan de toepassing ervan bij waterzucht, en dat in vele gevallen, waarin het daarvoor niet zou deugen.

H. PINKHOF.

RIJKS-INSTITUUT VOOR PHARMACO-THERAPEUTISCH ONDERZOEK.

Met het oog op de vacantie verzoekt de ondergeteekende gedurende de maand Augustus geen middelen ter onderzoek in te zenden.

De Voorzitter van het Bestuur van het Rijks-Instituut voor Pharmaco-therapeutisch onderzoek:

Utrecht, Juni 1936.

L. VAN ITALLIE.

DE COLLAPS BIJ DIABETISCH COMA.

In bovengenoemde klinische les beschrijft L. MEYLER enkele gevallen van coma of dreigend coma, waarbij hij groote hoeveelheden insuline heeft gegeven; verder laat hij deze patiënten drinken (indien mogelijk). Later meldt hij, dat de toediening van suiker bij belangrijke daling van den bloedsuikerspiegel (wellicht reeds in het begin van de behandeling) misschien een maatregel is, welke den collaps kan helpen voorkomen. Uit een en-ander blijkt, dat hij insuline toedient in groote doses, zonder zich te houden aan den stelregel: „geen insuline zonder koolhydraten”. Dit lijkt mij een fout. Men mag aanvankelijk bij diabetisch coma een groote hoeveelheid insuline geven, doch moet dan 1 à 2 uren later flinke hoeveelheden suiker toedienen (desnoods via den maagcatheter, of als glyucose subcutaan of intraveneus). Bovendien is het gewenscht, wanneer de patiënt bewusteloos is, een druppelclysma van 5 pCt. glyucose te geven. MEYLER zegt, dat hij „vaak getroffen” is door het feit, dat onder de behandeling de toestand slechter wordt. Ik geloof niet, dat dit overeenkomt met de ervaring van stofwisselingsartsen, voor zoover zij de gewoonte hebben, korten tijd na toediening van insuline koolhydraten te geven.

Ten slotte nog een opmerking. Een enkelen keer veroorzaakt insuline een allergischen shock. Ik ken patiënten, die met insuline A allergisch reageeren en met insuline B niet (of omgekeerd; het ligt dus niet aan het insuline-praeparaat, doch aan den patiënt, die ten opzichte van een bepaald praeparaat allergisch is). Komt nu een patiënt in half comateusen toestand in de kliniek, zoodat men gedwongen is groote hoeveelheden insuline te geven (zonder te informeeren welk praeparaat de patiënt had gebruikt) dan bestaat de mogelijkheid (al is deze niet groot) van het uitbreken van een allergischen shock. Adrenaline schijnt volgens MEYLER dikwijls te helpen. Dit is begrijpelijk, want zoowel bij insulinetoediening zonder suiker (blokkeering van het glycogeen in de lever) als bij allergische toestanden kan adrenaline goede diensten bewijzen.

F. A. STEENSMA.

Amsterdam, Juni 1936.