

inoperabel carcinoom. Bij het afscheid nemen, nadat uitvoerig het huidige bonnenstelsel en de restwol-verwerking tot wanten besproken waren, en dergelijke een huisvrouw interesseerende vraagstukken, zei het meisje: „Zeg moeder, de dokter doet niets hè, ze komt alléén maar op visite!”

Zwolle, 15 Januari 1941

E. H. HENGEVELD

COMA NA INSPUITING VAN 9 EENHEDEN INSULINE

Aan de casuïstische bijdrage van MENDELS en SPEYER in dit *Tijdschrift* van 11 Januari 1941 kan ik nog een mededeeling toevoegen over een patiënte in het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort, die in coma kwam onder invloed van slechts 9 eenheden. Patiënte, geboren in 1900, was een gehuwde vrouw, die in aansluiting aan haar bevalling in 1931 ziek werd en sedert December 1932 bij ons werd verpleegd. De diagnose luidde: catatonie. In 1937 was zij een der eersten, die hier een insulinekuur kreeg. Op 30 eenheden kwam zij voor het eerst in coma, en deze dosis kon in den loop der behandeling verlaagd worden tot 10 eenheden. Bij het 30ste coma bleken zelfs 9 eenheden voldoende te zijn, waarbij echter moet worden opgemerkt, dat zij dien dag na een coma van één uur spontaan wakker werd. Met 8 eenheden werd wel een diep soporeuse toestand, doch geen coma bereikt. Bij de voortzetting van de kuur moesten wij de doseering weer verhoogen, zóó zelfs, dat zij bij de laatste der 54 comata weer 30 eenheden noodig had, juist zooals in het begin. Terloops zij nog medegedeeld, dat deze patiënte, die reeds meer dan 6 jaar ziek was, tenslotte met „sociale remissie” kon worden ontslagen, en zich sedert dien onder vrij moeilijke omstandigheden in de maatschappij heeft kunnen handhaven.

De gevoeligheid voor insuline loopt meer uiteen, dan voor welk geneesmiddel ook. Eenig verband met het lichaamsgewicht is er wel, in dien zin, dat wij over het algemeen bij grooter lichaamsgewicht meer insuline moeten geven, doch deze regel heeft te veel uitzonderingen, er zijn te veel storende factoren van onbekenden aard mogelijk, dan dat men er bij het zoeken van de juiste doseering enig voordeel van kan hebben. De bovengenoemde patiënte was 1.59 m lang en woog in het begin van de kuur 52.2 kg, aan het einde 57.8 kg, bij haar vertrek 70.5 kg. Haar habitus was overwegend pycnisch.

De vergelijking van bijzonderheden bij de insulinekuuren op verschillende „stations”, hoe wenschelijk deze ook zou zijn, stuit in de practijk op vele moeilijkheden. Zoo is bij voorbeeld ook het begrip „coma” niet overal gelijk, ik zou haast zeggen: overal anders. Wij spreken hier pas van coma, wanneer op pijnprikkels eenigszins doelmatige afweerbewegingen achterwege blijven, en krachtdadig „kietelen” tusschen de ribben onder de oksels een vrij goede en onschadelijke pijnprikkel bleek te zijn. Toch bestaat er ook onder onze eigen medewerkers op de insulinezaal nog vaak genoeg verschil van meening over het al dan niet reeds aanwezig zijn van den toestand van coma in een bepaald geval, en zoo is het ook zeer goed mogelijk, dat wij eerder van coma spreken, dan MENDELS en SPEYER, terwijl ook het omgekeerde ten minste even aannemelijk is.

Santpoort, 16 Januari 1941

P. VAN DER ESCH

BERICHTEN

★

BUITENLAND

ARGENTINIË. — RÖNTGEN-KADASTER. De directie van de groote sanitaire werken (kanalisatie, waterwerken, en zoo voort) in Argentinië heeft besloten, van al de arbeiders en beambten der instelling een X-photo op celluloid te doen vervaardigen, welke bij elks overige „stukken” zal worden gevoegd. Vooreerst komen 5000 beambten en 6000 arbeiders in Buenos Ayres en omstreken in aanmerking (*Med. Klinik*, 10 Januari).