

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen

DISTRIBUTIE VAN INSULINE

Een sterkere beperking van het insulineverbruik is noodzakelijk geworden. De aanwezige voorraden en de productie uit binnenlandsche grondstof zijn zoodanig, dat zij ternauwernood de behoefte aan insuline dekken en derhalve de uiterste zuinigheid moet worden betracht.

In de eerste plaats moge er nog eens op worden gewezen, dat *alleen bij diabetes* insuline mag worden voorgeschreven. Alle andere indicaties moeten tijdelijk vervallen. In de psychiatrie worde insuline zooveel mogelijk vervangen door cardiazol- of electroshock-behandeling; de noodige aandrang in deze richting is reeds uitgeoefend.

Door tal van artsen is opgemerkt, dat — evenals in den vorigen oorlog — de diabeteslijders over het algemeen gunstig reageeren op de door de oorlogsomstandigheden gewijzigde voeding. Men moet aannemen, dat de vermindering van den vettoevoer en de totale verlaging van calorieën een gunstigen invloed hebben op den diabetes. In het bijzonder de lichte gevallen toonen verbetering, terwijl toch de koolhydraattoevoer hooger is geworden.

Bij vele patiënten bleek het mogelijk te zijn de insulinedosis te verlagen. Alle artsen worden met klem verzocht bij de beoordeeling van den toestand hunner patiënten met deze ervaring rekening te houden. Waar nog een te rijk dieet mocht zijn vastgesteld, brenge men de noodige versobering aan. De hoeveelheid insuline moet zoo laag mogelijk worden gesteld.

In verband met het bovenstaande zal bovendien een distributie van insuline worden ingevoerd. Verwacht mag worden, dat door een nauwkeurige toepassing daarvan ernstige gevaren voor onze diabetespatiënten zullen worden voorkomen. Hiervoor is echter de medewerking van alle Nederlandsche artsen vereischt.

Dit distributiestelsel komt hierop neer, dat de patiënt een insulinekaart met bonnen ontvangt, terwijl de apotheker of apotheehoudende arts een duplicaat-kaart ontvangt, waarop hij de verstrekte hoeveelheden aanteekeent.

Van de artsen wordt opgave verlangd van vrij uitvoerige medische gegevens, die echter onmisbaar zijn voor een goede beoordeeling van den ernst der gevallen. Deze gegevens worden ingezonden aan het Rijksbureau voor Genees- en Verbandmiddelen, zooals vermeld in een circulaire, bijgevoegd bij de insulinekaart, welke de patiënt ter invulling aan den arts zal overhandigen.

De toewijzing van insuline zal in het begin geheel op deze door de artsen opgegeven behoefte worden gebaseerd. Indien op deze wijze het noodzakelijke evenwicht tusschen verbruik en productie van insuline verkregen kan worden, zal de overheid zich van verdere bemoeiingen onthouden.

Indien evenwel een tekort mocht ontstaan, dan zal het Rijksbureau tot een andere verdeeling moeten overgaan. De classificatie van de patiënten in lichte en ernstige gevallen en de door de artsen verstrekte gegevens omtrent de minimumbehoefte van den patiënt zullen dan als basis moeten dienen voor een vermindering van de toewijzing aan dié patiënten, bij wie zulks met het minste gevaar mogelijk moet worden geacht.

Verwacht mag evenwel worden, dat niet op deze wijze behoefte te worden ingegrepen, wanneer de artsen bij het vaststellen en controleeren van de insulinebehoefte van hun patiënten met de thans geboden zorgvuldigheid tewerk gaan, zoodat elke verspilling vermeden wordt.

Voorzover in verband hiermede het „instellen” van bepaalde patiënten niet door specialisten dan wel dat het een te langen tijd geleden gebeurd is, zal het aanbeveling verdienen den patiënt opnieuw te laten „instellen”.

De Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid zal hierop een contrôle toepassen en indien daartoe aanleiding bestaat een heronderzoek van bepaalde patiënten verlangen.

Bovenbedoelde gegevens dienen de artsen de eerste maal op een zoo genaamd stamblad in te vullen. Deze gegevens hebben betrekking op de voorgeschiedenis van den patiënt.

Om de drie maanden wordt vervolgens een nieuw aanvraagformulier ingediend; dan kan worden volstaan met opgave van de samenstelling van de voeding, de hoeveelheid insuline en de verschillende gegevens, waaruit de toestand van den patiënt op dat moment valt te beoordeelen.

Aan de hand van een en ander zal dan worden bepaald, in samenwerking met den Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, of de aangevraagde hoeveelheid kan worden toegestaan of wel — zoo noodig na contrôle van den betrokken patiënt — met de lagere dosis kan worden volstaan.

*Geneeskundig Hoofdinspecteur van de
Volksgezondheid.*

C. BANNING

*Directeur van het Rijksbureau voor
Genees- en Verbandmiddelen.*

J. W. BIRZA

10 October 1942

GENEESKRUIDKUNDE IN OORLOGSTIJD

Naar aanleiding van het artikel, onder bovengenoemden titel in het *N. T. v. G.* van 19 September 1942, geschreven door collega DE HAAN te Ede, moge ik het volgende opmerken:

bij de *laxantia*: *Potentilla Tormentilla* voert naast meer dan één Hollandschen volksnaam dien van schijtwortel. Niet fraai, maar overduidelijk!

Pruimenconserf zou uitsluitend uit al dan niet gezoete pruimen kunnen bestaan, of ook het vehiculum wezen voor andere dan geëikte laxantia.

LECLERCQ vertelt in de *Presse Médicale* van een jaar of vijftien geleden van een jonge gravida, die, wekenlang geobstipeerd was en daartegen tevergeefs behandeld werd, op een kleine tuinwandeling tusschen de kruisbessenstruiken deze gedachtenloos plunderde. Het resultaat moet verrassend snel en afdoende zijn geweest. Van de gekookte én geweekte kruisbessen weet ik uit ervaring hetzelfde. Of de kruisbes gedroogd verduurzaamd zou kunnen worden, weet ik niet; of er een rob en een electuarium van zouden te maken zijn al evenmin. Maar het komt mij voor, dat het moet worden geprobeerd.

Gleditschia Triocanthos, Christusdoorn, behoort, evenals de *Cassiae* tot de *Caesalpinia-ceae*. Zij is uitheemsch, maar wil in Nederland — tot nu toe alleen als sier- en haagheester — heel goed gedijen. Wie weet, heeft zij behalve haar afwerende eigenschappen ook laxeerend!

Bij de *diuretica*: in *Légumes et fruits de France* spreekt LECLERCQ met veel lof over andijviëwater als diureticum. Ik kan getuigen, dat hij dat niet lichtvaardig doet. Het oude Nederlandsche decoct van kersenstelen ken ik trouwens uit ervaring als eveneens heel goed, vooral bij cardiale oedemen.

Bij de *haemostyptica*: sedert den oorlog van 1914—1918 is *Liquor Erodii* toch vrij veel gebruikt, en met succes. Ook bij te profuse menstruatie.

Eindelijk zouden met de waterpeper (*Polygonum hydropiper*) het perzikkruid, de veenwortel, de addertong en eenige andere minder bekende familieleden onder de loupe genomen kunnen worden.

Amsterdam, 29 September 1942

LO. W. SCHUT

PHYSISCHE THERAPIE

In zijn artikel over *Physische Therapie* in het kader van het geneeskundig denken (dit *Tijdschrift* 26 September l.l.) heeft collega KLINKERT getracht een algemeen overzicht te geven van het aanwendingsgebied en den aard dezer biologische therapie, meer dan dat hij haar grondbeginselen in den breede uiteengezet heeft. Dat in zulk een kort bestek slechts een zeer onvolledig beeld van de uitgebreide indicaties kan worden gegeven, spreekt van zelf. Met geen woord is zelfs de zoo belangrijke arbeidstherapie aangeroerd, evenmin de regeling en onthouding der voeding. Toch zijn voeding en arbeid ons rechtstreeks door Moeder Natuur ter behandeling onzer zieken gegeven om de eigen woorden van collega KLINKERT te gebruiken — en behooren tot de physische prikkels, waarop de individuele functietherapie berust.

Zoo gaarne had ik in voornoemd artikel meer vernomen van de physische prikkels, die onder alle omstandigheden dienen, om de gezondheid te onderhouden en die te herkrijgen.