

Hoewel ik geen kleurschaal ter beschikking had, bleek het toch goed mogelijk een grove indruk over de bloedsuikerwaarde te krijgen. In 6 gevallen werd de verwachting uitgesproken dat er zeer waarschijnlijk een verhoging van het bloedsuikergehalte in het spel zou zijn.

Dit werd inderdaad bevestigd; de bloedsuikerwaarden lagen in deze 6 gevallen tussen 196 en 253, terwijl de overige patiënten daar beneden bleven. Te lage waarden kwamen uiteraard in deze serie niet voor. Bij hypo- of hyperglycemisch coma ontbreekt mij persoonlijke ervaring met deze methode, doch zij lijkt mij juist dan, waar het om uiterste waarden gaat, zeer bruikbaar.

De beschreven methode leent zich niet voor bloedsuikerbepalingen zoals die voor het stellen van de diagnose diabetes mellitus nodig zijn. Juist hiervoor zou een snelle methode zo welkom zijn, daar men bij het opsporen van diabetes door het uitsluitend onderzoek van de urine op glucose, nog vele gevallen van deze ziekte over het hoofd ziet.

Evenzeer is de methode veel te onnauwkeurig om te gebruiken voor de controle bij het instellen van diabetici op een dieet, al of niet in combinatie met insuline of een oraal antidiabeticum.

Toch meen ik dat deze methode speciaal voor de huisarts een aanwinst is, daar deze toch meestal de eerste is, die moet differentiëren tussen diabetisch coma, hypoglycemisch coma of coma door andere oorzaken. Hierbij kan de beschreven methode letterlijk à la minute waardevolle gegevens verschaffen:

geen verkleuring: hypoglycemisch coma  
donkerblauwe verkleuring: hyperglycemisch coma  
lichtblauwe verkleuring: coma door andere oorzaak.

De bekende klinische differentiaal-diagnostica<sup>6</sup> geven vaak voldoende uitkomst, doch ieder onzer met ervaring zal zich gevallen kunnen herinneren, waarbij dit niet, of niet in voldoende mate het geval was. Het is dan soms niet zo dat bij twijfel een intraveneuze injectie van 10-20 ml van een 5 procent glucose oplossing de hypoglycemische symptomen onmiddellijk tot verdwijnen brengt, zoals Elzas schrijft<sup>7</sup>; men zal soms aanzienlijk meer moeten inspuiten, zoals ik onlangs bij een diep nachtelijk hypoglycemisch coma, door P.Z. insuline veroorzaakt, meemaakte.

Nabarro<sup>6</sup> adviseert dan 40 ml 50 procent glucose intraveneus. Bij moeilijke differentiaal diagnose zal men aan de uitkomst van de methode volgens Kohn snel een waardevol gegeven kunnen hebben, waarna men zijn therapeutisch handelen met des te meer vertrouwen in gang kan zetten.

#### LITERATUUR

- 1 Wilkerson, H. L. C., As. Cohen en B. C. Kenadjian (1955) J. Chron. Dis. 464
- 2 Kohn, J. (1957) Lancet II, 119
- 3 Verschure, J. C. M. (1958) huisarts en wetenschap 1, 194
- 4 Free, A. H. en anderen (1957) Clinical Chemistry, 163
- 5 Hunt, J. B. en anderen (1956) Brit. med. J. II, 586
- 6 Nabarro, J. D. N. (1955) Brit. med. J. I, 982
- 7 Elzas, M. (1941) Aanwinsten op diagnostisch en therapeutisch gebied, bladzijde 443.

## Nieuwe Leden N.H.G.

### AANVULLENDE LIJST NR. 15

J. G. H. D. Bettink, Timorlaan 15, Den Helder	nr 874
J. C. Wesdorp, Jan van Eyckstraat 5 hs, Amsterdam-Z	nr 875
H. Wiegman, Oranjestraat 1, Assen	nr 876
H. J. van der Leen, Snelliuslaan 105, Hilversum	nr 877
A. J. van Nes te Urk, Toppad 1	nr 878
P. J. J. van Diederer, Pijnsweg 1, Welten-Heerlen	nr 879
L. Morsink, Corellistraat 25, Amsterdam is buitengewoon lid geworden, nr IX.	

### MUTATIES

B. de Beer, Noordwijk aan Zee, verhuisd naar: Wantveld 1, Noordwijk aan Zee (nr 379).	
I. S. Meerscham, Amsterdam, verhuisd naar: Churchillaan 192 I, Amsterdam (nr 654).	
H. P. J. A. Maas, Utrecht, verhuisd naar: Jozef Israëlslaan 11, Utrecht (nr 853).	
J. Grijns, Aarlanderveen, verhuisd naar: Larenseweg 38 E, Hilversum (nr 561).	
J. Koopman, Eindhoven, verhuisd naar: Vesaliuslaan 50, Eindhoven (nr 860).	
N. D. Verhoef, Leiden, verhuisd naar: Zoeterwoudsesingel 4, Leiden (nr 741).	
G. J. v. d. Harten, Elsloo, verhuisd naar: Bankkeramiekerstraat 9, Elsloo (nr 686).	
D. C. H. Nooteboom, Rijswijk, verhuisd naar: Karel Doormanlaan 187, Rijswijk (nr 629).	

## Boekbespreking

Ester Lunning: „Hoe helpen wij spastische kinderen”

Uitgave: C. A. J. van Dishoeck, Bussum. Prijs ing. f 6,50.

De schrijfster, fysio-therapeute aan een orthopedisch ziekenhuis in Kopenhagen, heeft zich door middel van een studiebezoek van 1½ jaar aan de V.S. nader op de hoogte willen stellen van de behandeling van de cerebrale paralyse. Haar indrukken en ervaringen gedurende deze reis opgedaan legde zij vast in een boekje, dat gelijkelijk is bedoeld voor ouders, heilgymnasten en artsen. Voor al deze groepen is de stof boeiend beschreven, waarmee op zichzelf reeds een bijkans onmogelijke taak werd verricht; het boekje zal echter pas geheel tot zijn recht komen — en dat is ook de achtergrond waarvan mej. Lunning uitgaat — indien arts, ouders en fysio-therapeut tezamen uit deze lectuur putten wat in een bepaald geval nodig is.

Het medische deel is wat zelfverzekerd en speculatief beschreven, maar fris om te lezen. Helaas wordt de illusie dat de intelligentie van dit soort patiëntjes in het algemeen ongeschonden is gebleven hier nog te veel gevoed, maar de kritische lezer laat zich door de dan volgende voortreffelijke bespreking van de behandelingswijzen en vooral van de middelen voor verzorging, oefening en spel gaarne verzoenen. In dit hoofdstuk geeft schrijfster een enorme verscheidenheid aan mogelijkheden, terwijl zij de lezer er tegelijk van weet te doordringen, dat de patiënt tenslotte zichzelf valideert en dat men zich niet blind moet staren op deze technische en soms kostbare „foefjes”. Haar doel blijft om de patiënt de grootst mogelijke zelfstandigheid te laten beleven en zich te kunnen ontwikkelen. De hoofdstukken over werk- en oudergroepen zullen, in het bijzonder nu men in Nederland hiermee hier en daar een begin gemaakt heeft, sterk de aandacht trekken, terwijl het boekje als geheel ongetwijfeld kan bevorderen dat de huisarts zijn sporadische patiënten, die aan „hersenvlamming” lijden, meer geïnteresseerd en beter gewapend tegemoet zal treden.

P. J. L. de Wit