

## IS PANITRINE EEN AANWINST VOOR DE OORHEELKUNDE?

Van Nederlandsche zijde beantwoordt POSTHUMUS MEIJES deze vraag bevestigend in dit *Tijdschrift* van 29 September l.l. Van andere collega's heb ik tot nog toe als eenige gunstige ervaring mogen vernemen, het nu en dan verminderen van oorsuizen. Of dit blijvend was kon nog niet worden gezegd.

Toen ik dezen zomer te Weenen de verschillende meeningen vernam, was men daar in het geheel niet geestdriftig. Op 30 April 1923 heeft O. MAYER een geval van exostose van het mastoïed gedemonstreerd, ontstaan na inspuiting van panitrine bij otosklerose. Naar aanleiding daarvan kwamen de meeningen los over de waarde van panitrine, die men kan vinden in het verslag der vergadering van de Öst. otol. Ges. (*Monatschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinologie*, 57. Jahrg. 6. Heft). GÖMPERZ heeft een totaal negatief resultaat evenals MORYEA, FREMEL en FREY. CEMACH (80 gevallen) zag geen invloed op de hardhoorendheid; in eenige gevallen werd over toeneming van het suizen geklaagd. LEIDLER heeft bij nerveuse personen in de kliniek van HAJEK hoofdpijn zien verdwijnen en het algemeen welbevinden zien verbeteren. Verbetering van het gehoor of blijvende vermindering van het suizen was er niet. BONDY heeft dezelfde ervaringen als LEIDLER. NEUMANN vindt het onaangenaam te moeten zeggen, dat het panitrine, dat door mannen als DENHER en BLAU met zooveel warmte is aanbevolen, nagenoeg geen resultaat heeft opgeleverd. Hij denkt aan de mogelijkheid van een fout in de toepassing, daar hij niet kan begrijpen, waarom men te Weenen geen goed gevolg had. Ook in zijn kliniek was het resultaat negatief.

Delft, 7 October 1923.

A. VERHOEFF.

## CAVE INSULINUM.

Het heeft mij ten zeerste verwonderd, dat de beide schrijvers van ingezonden stukken alleen opmerkingen — zij het dan ook zeer belangrijke — maakten bij de oppervlakkige mededeeling van J. R. RIJMA en geen aanmerkingen.

Ik zou de volgende vragen willen stellen?

1<sup>o</sup>. Is er geen fout gemaakt door geneesheer, verpleging of patiënt in het beschreven geval? Wij lezen niets van het dieet van den patiënt daags te voren en op den bewusten 11den September, evenmin hoe laat was ingespoten; of zeker is, dat patiënt het voorschreven dieet heeft gebruikt op dien dag; wat hij gegeten heeft tot 's-middags half drie; hoe patiënt zich volgens de verpleging heeft gedragen van 's-morgens tot 's-middags half drie. Was de patiënt in zeer uitgeputten toestand?

2<sup>o</sup>. Waarom is 's-morgens niet terstond — de psychische verschijnselen schijnen toch vaak de eerste te zijn bij hypoglykaemie — een bloedsuikerbepaling gedaan (men was toch in een groot ziekenhuis)? Wellicht was alles toen met een klontje suiker te verhelpen geweest.

3<sup>o</sup>. Wat is het doel dezer mededeeling: om te bewijzen, dat men door bloedsuikerbepalingen die verschijnselen met zekerheid kan voorkomen? Maar ik las in *Br. Med. Journal* No. 3252, 28 April 1923, bldz. 738 een geval, waar zeer ernstige psychische verschijnselen met tenslotte bewusteloosheid en tegelijkertijd een bloedsuikergehalte van 0,09 percent werden gevonden. Zoo eenvoudig is de zaak dus niet.

4<sup>o</sup>. Wil schrijver met het opschrift „*Cave insulinum*” en het ietwat onduidelijke naschrift inderdaad beweren, dat men insulinum nog niet zonder bloedsuikerbepalingen in de algemeene praktijk mag toepassen?

Ik hoop, dat weldra hier in Nederland uitgebreidere ervaringen worden meegedeeld — ik geloof, dat er in Amsterdam hard aan gewerkt wordt —, maar zooveel staat toch wel vast, dat men een grove kunstfout begaat in sommige gevallen, zooals dreigend coma, zeer slechten algemeenen toestand, ernstige verwikkelingen enz., ook zonder bloedsuikerbepalingen insulinum niet toe te passen.

's-Gravenhage, 6 October 1923.

J. VAN TILBURG.