

vele critisch beoordeelde gegevens over de behandelingsmethodes voor diabetes mellitus, bijgewerkt tot het tijdstip, dat insuline ter beschikking kwam.

De huisartsen zullen zich bewust moeten zijn van de groote moeilijkheden en mogelijkheden, die er zijn. Het kan gewenscht zijn de patiënten meer dan anders naar specialisten te verwijzen. Van de patiënten zal zeer veel geduld en doorzetting gevergd moeten worden. Indien mogelijk zal het Rijksbureau voor Genees- en Verbandmiddelen tijdig voor 1 Maart aan de artsen de nieuwe hoeveelheden insuline, die voor iederen patiënt beschikbaar gesteld worden, mededeelen. Men rekene echter nu reeds op sterke verlagingen.

J. W. BIRZA,
*Directeur van het Rijksbureau
voor Genees- en Verbandmiddelen*

C. BANNING,
*Geneeskundig Hoofdinspecteur
van de Volksgezondheid*

RESECTIE VAN HET ORBITADAK BIJ PROGRESSIEVEN EXOPHTHALMUS

Collega LENSHOEK legt er nog eens den nadruk op 1), dat deze operatie slechts in bepaalde gevallen aangewezen is. Van een aantal gevallen van exophthalmus, die mij in de laatste dagen ter operatie voorgesteld werden, bleek niet één voor de genoemde operatie in aanmerking te komen.

Ik mag er overigens op wijzen, dat meer dan de cosmetische overwegingen, het dreigende verlies van het gezicht of zelfs van de ooggen bij de indicatiestelling van belang zijn.

Bij den door mij beschreven patiënt nam het verminderde gezichtsvermogen, dat bijna tot blindheid had geleid (V.O.S. 1/60, V.O.D. 6/36) reeds weer toe tot V.O.S. 6/36 (op dit oog bevindt zich een macula corneae) en V.O.D. 6/9.

Groningen, 13 Januari 1943

I. BOEREMA

COLLAPS BIJ BLOEDUITSTORTINGEN IN DE BULKHOLTE

Met belangstelling las ik in het *N. T. v. G.* bovengenoemd, zeer lezenswaardig artikel van LEESBERG, chirurg alhier 2).

Het eerste geval herinnert mij aan een geval van een verwonding van de arteria renalis sinistra door een messteek.

Ongeveer 18 jaar geleden 's avonds 10 uur van een muziekkuitvoering thuis komende vond ik voor de deur een man liggen, die oppervlakkig bekeken sterk gecollabeerd was. Bij nauwkeurig onderzoek bleek hij een lijnvormige wond links naast den navel te hebben, die weinig bloedde; er was geen prolapsus van de darmen. Bij het vervoer naar het Ziekenhuis braakte de patiënt. Bij navraag bleek, dat patiënt gebakkeleid had met een boer, die hem uit zelfverdediging met een snoeimes in den buik had gestoken. Na verwijding van de wond met een geknopt mes bleken de intestina vermoedelijk intact te zijn. De collapsstoestand verbood een systematisch onderzoek; boven uit de diepte links kwam bloed. Daar de toestand van den patiënt geen verder ingrijpen toestond, tamponneerde ik met steriele Claudeen Schlauch Gaze en liet den patiënt in FOWLER-ligging leggen; physiologische keukenzoutoplossing of bloedtransfusie durfde ik niet aan te wenden om den bloeddruk niet te verhoogen; ik gaf een insputing van 20 mg pantopon. Den volgenden dag kon er dan naar omstandigheden gehandeld worden.

Den zesden dag was er meteorismus; ik verwijderde daarom behoedzaam den tampon; er ontlastte zich een bloederig vocht. Kort daarop collabeerde de patiënt en overleed.

Bij de sectie (prof. NIEUWENHUIJSE en dr. METTROP) bleek de arteria renalis doorsneden te zijn, waardoor zich een bloedextravasaat in de linker nierloge had gevormd.

Het merkwaardige van dit geval is, dat de darmen niet verwond waren en dat er geen groote verbloeding in de buikholte had plaats gehad.

Wanneer hier tijdig de diagnose had kunnen worden gemaakt — er was geen bloed in de urine — zou verwijdering van de linker nier aangewezen geweest zijn.

Veghel, 18 Januari 1943

J. H. VERBEEK

1) *N. T. v. G.* 1943, bl. 88.

2) *N. T. v. G.* 1943, bl. 120.