

H. KUHN, *Ueber die entzündlichen Erkrankungen der Stirnhöhlen und ihre Folgezustände*. Wiesbaden, F. J. BERGMANN, 1895. — 267 bladz.

In een tijd van veelschrijverij met zijn zondvloed van tijdschrift-artikelen, is het een lust te mogen wijzen — en nog wel uit het vaderland der „vorläufige Mittheilungen” — op een werk, breed en objectief opgevat, grondig doorwrocht, helder en systematisch gerangschikt, zoodat het als voorbeeld eener echt-wetenschappelijke studie mag worden geroemd.

Van de hand van dezen Schrijver heeft de bewerking van dit onderwerp een dubbele bekoring. De ophthalmoloog, zich verdiepende in een thema, dat logisch en praktisch meer bij den neus-arts thuis behoort, beziet het van een andere zijde, dan gewoonlijk geschiedt, en het wordt er te belangwekkender om.

Al wat deze uitvoerige arbeid voor interessants bevat te refereeren, is niet mogelijk. Uit den overvloed van stof slechts hier en daar een greep.

Opvallend is allereerst het door Schrijver meegedeelde feit van de betrekkelijk groote frequentie der frontaal-ontstekingen. In de statistiek van BERLIN nemen de aandoeningen van al de bijholten van den neus slechts 0.007 pCt. in van 209 185 ooglijders. Schrijver daarentegen constateerde bij zijn ruim 8000 oogpatiënten niet minder dan 24-maal met zekerheid een ontsteking van den voorhoofdsboezem. Het is de verbeterde diagnostiek, die van deze vermeerderde frequentie de oorzaak is. Hoe menigmaal werden vroeger (ook nu nog!) patiënten met chronische voorhoofdspijn, zonder nader onderzoek, als zenuwlijders behandeld. Is het niet belangrijk, dat bij Schrijver's 24 gevallen slechts 11 maal zwelling of ontsteking van het boven-ooglid of absces in de orbita bestond; terwijl daarentegen 13 maal deze complicaties ontbraken en de ziekte zich toonde onder het beeld der „supra-orbitaal-neuralgie”. Men neme dus Schrijver's raad ter harte, om zulk een neuralgie niet eerder te diagnostiseeren, dan nadat een ontsteking van den voorhoofdsboezem is uitgesloten.

In de beschrijving van het klinisch beeld — een beschrijving, die natuurlijk anders uitvalt, dan wanneer zij van rhinologische zijde stamt — is interessant bij het chronisch empyeem het aanvalswijze optreden der hevige verschijnselen. Maanden of jaren hebben de patiënten geen andere klachten dan voorhoofdspijn of zwaarte in het hoofd, wanneer plotseling een aanval optreedt met koorts en algemeene verschijnselen, hevige hoofdpijnen, soms met zwelling van het boven-ooglid, zelfs met exophthalmus, welke verschijnselen gewoonlijk na eenige dagen verdwijnen, somtijds na een rijkelijk uitvloeien van etter uit de eene neuszij. Dan volgt een min of meer volkomen euphorie, die korter of langer aanhoudt. Dikwijls nemen de aanvallen in ernst en gevaar steeds toe. Dit klinisch beeld biedt volgens

Schrijver de grootste overeenstemming aan met het glaucoma inflammatorium chronicum.

In de vraag omtrent het verband van neus-polypen en frontaal-ontsteking kiest Schrijver partij voor de secundaire natuur der polypen, die hij in de meerderheid der gevallen, waar deze aandoeningen gelijktijdig worden aangetroffen, beschouwt als een gevolg der sinus-ettering, een meening, die Ref. volkomen deelt.

Een der interessantste hoofdstukken is uit den aard der zaak dat van de secundaire veranderingen in de orbita en aan het gezichtsorgaan. Hier komt het geheele zoo actueele vraagstuk van het verband tusschen neus- en oogziekten aan de orde. Dit verband is veelrelei. Allereerst ligt het voor de hand, dat door uitzetting der sinuswanden of door het ontstaan van een secundair absces in de oogkas, langs zuiver mechanischen weg oogstoornissen kunnen optreden: verplaatsing van den bulbus, storingen in de bewegelijkheid en de functie van het oog, storingen in den afvoer der tranen. Even duidelijk is het, dat van den zieken sinus uit de ontsteking, de infectie zich kan voortplanten naar de oogkas, en aldaar tot een reeks van ontstekingsziekten aanleiding geven.

Het interessantst is echter de derde groep van secundaire oog-aandoeningen, de z.g. „functioneele”, waar noch bij ophthalmoscopisch, noch bij uitwendig oogonderzoek iets abnorms wordt gevonden, en waar toch beperking van het gezichtsveld, asthenopie, accommodatiezwakte of andere functie-stoornissen bestaan. Deze verschijnselen worden door velen, o. a. BERGER, opgevat als reflexen, die van uit de geprikkelde trigeminus-uiteinden in het zieke neusslijmvlies worden opgewekt. ZIEM neemt als verbindenden schakel tusschen neus- en oogziekten een storing der circulatie aan, en verklaart de oogverschijnselen uit veneuse stuwung. GRÜNWARD verklaart ze door de onmiddellijke nabijheid van bijholten en nervus opticus, zoodat de ontsteking der eerste een hyperaemie- en prikkelingstoestand in de buurt van den laatsten zou veroorzaken. Al deze theorieën worden door Schrijver uitvoerig behandeld. Hij gelooft, dat de hoofd-factor voor het ontstaan van al de functioneele storingen ligt in de resorptie van etterige massa's uit de zieke holten, een soort van intoxicatie dus.

De ontstekingen van den voorhoofdsboezem zijn niet slechts van belang om haar frequentie en de vaak zeer hinderlijke subjectieve lasten; zij zijn ook niet zelden gevaarlijk voor het leven. Schrijver brengt uit de literatuur niet minder dan 17 gevallen saam, waar frontaal-ettering tot exitus letalis door secundair hersenlijden heeft gevoerd. In de meeste dezer gevallen ontstond het hersenlijden ten gevolge van doorboring of usuur van den achtersten sinus-wand of van de lamina cribosa, slechts zelden door thrombo-phlebitische processen.

Wat de behandeling der frontaal-ontstekingen betreft, Schrijver

ruimt, voor alle slechts kort bestaan hebbende gevallen, aan de endonasale behandeling, i. e. de sondeering en doorspoeling der holte, de eerste plaats in. Bij alle chronische etteringen echter is de eenige weg de radicaal-operatie van buiten, waarvoor Schrijver een nieuwe methode aangeeft. Hij heeft hierbij principiëel de vernietiging van het geheele slijmvlies der holte ten doel; want in vele gevallen is alleen op die wijze de genezing mogelijk. Hij verwijdt daartoe den geheelen voorwand van den sinus, en krabt het slijmvlies met den scherpen lepel weg. Dan wordt de holte, met uitzondering slechts van een drainage-opening, door hechtingen gesloten. Onder dagelijksche uitspoelingen met sublimaat is na 3, 4, 5, hoogstens 6 weken, de genezing volkomen. Van een ongunstig cosmetisch effect is geen sprake. De te verwachten inzakking op het voorhoofd ontstaat niet.

Daar Schrijver dit resultaat, dat in vergelijking met dat van alle tot nogtoe gebruikte methoden schitterend moet worden genoemd, in 12 gevallen zonder uitzondering heeft verkregen, hebben wij reden hierin de operatie der toekomst te zien. Aan de hand van dit resultaat is Schrijver ook volkomen in zijn recht, wanneer hij de eertijds zeer beperkte indicatie voor de operatie van buiten belangrijk uitbreidt en ze ook bij het z.g. latente, chronische empyeem onmiddellijk toepast.

H. BURGER.

---

## INGEZONDEN.

---

*Geachte Redacteur!*

In den laatsten tijd bleek meermalen, dat jodoform-gaas van den handel niet voldeed aan de te stellen eischen, hetgeen hoofdzakelijk zijn reden had in de wijze van steriliseeren, waardoor de jodoform gemakkelijk ontleed wordt en het dus moeilijk is, een constant jodoform-gehalte van het steriele gaas te effectueeren. De onderzoekingen van Dr. GRESHOF (destijds te Batavia) en van Apotheker G. B. SCHMIDT (Amsterdam) constateerden verschillende afwijkingen in het gehalte door den fabrikant vermeld.

Zoo vond SCHMIDT bijv. voor 10 pCt gaas, cijfers variërende tusschen 6.21 pCt. en 7.76 pCt. jodoform (zie *Pharmac. Weekblad* van 21 Juli 1894, n<sup>o</sup>. 12); voor 20 pCt. jodoformgaas, cijfers variërende tusschen 9.87 pCt. en 12.5 pCt.

Oorzaken hiervan liggen deels in de bereiding, deels in de berekening door de fabrikanten. Daar namelijk het gewicht van het gaas per M<sup>2</sup> kan variëeren tusschen 20 en 40 gr., zal men, de redeneering der fabrikanten volgende: 100 gr. gaas +  $x$  gr. bindmiddel + 10 gr. jodoform = 10 pCt. jodoform-gaas, niet altijd hetzelfde gehalte aan jodoform per M<sup>2</sup> verkrijgen, maar zal dit gehalte bij licht gaas geringer zijn dan bij zwaar gaas.