

Eveneens onoplosbaar en betrekkelijk onschadelijk, maar zeer antiseptisch is, volgens HUEPPE, het *tribromphenolbismuth*, dat bij cholera een zeer goed middel zou zijn, zoowel door het dooden van de bacillen als door verbinding met het cholera-gif en beschutting van het ontbloote darmslijmvlies met een fijne poederlaag. De formuleering der drie genoemde bismuth-middelen wordt als volgt aangegeven:

R. *bismuth phenylic*. vel β -*naphtholic*. 0.5 d. t. d. 4—8 i. d.

R. *bismuth phenyl*. 2 decoct. salep. 60; voor één clysmata; schudden vóór het gebruik.

R. *bismuth tribromphenylic*. 0.5 d. t. d. obh. diebus et noctibus.

ANTOINE en LAFAGE hebben uit den eucalyptus een kristalliseerend bestanddeel afgescheiden, dat zij *eucalyptcol* noemen, en dat zich gunstig onderscheidt van eucalyptol, doordat het bij inwendig gebruik goed verdragen wordt. Onoplosbaar in water, wordt het in het maagsap ontleed, en de organische ontledingsproducten worden, na geresorbeerd te zijn, door speeksel- en darmklieren weer uitgescheiden en werken dan antiseptisch. Na absorptie door de huid heeft de eliminatie voornamelijk door de longen plaats. Vandaar een gunstige werking bij chronische bronchitis, pneumonie, tuberculose, typhoïd, cholera en diarrheeën. Het wordt toegediend als clysmata (2 gram met 1 eidooier en 60 gram olijfolie), in poeder (0.25 gram d. s., 4—6-maal daags), en voor kinderen, in melk of emulsie 0.25—0.75 gram i. d.

Het zijn vooral de *putride* processen in het maag-darmkanaal, waarin men met antiseptische middelen ware overwinningen kan behalen. Al betreft het dus geen nieuwe middelen, zou ik gaarne besluiten met de vermelding van twee belangrijke waarnemingen (*Sem. méd.* 1892, n^o. 54 en 57). CONSTANTIN PAUL, die de *saccharine* als het beste antisepticum voor den mond beschouwt, heeft een heftige en hardnekkige *putride gastritis* eerst behandeld met een infuus van laurierbladen, salie en thijm. Dit werd wel uitgebraakt, maar deed den stank verdwijnen. Daarop gaf hij 6 gram chloral in 600 gram water, daarop niets dan rijstwater. Den volgenden dag was de zieke genezen.

DUJARDIN-BEAUMETZ behandelde bij carcinoma recti en colitis pseudomembranosa de stercoraemische verschijnselen met goed gevolg door aanwending van clysmata van 1 liter 1 pro mille naphthol-oplossing en benzonaphthol met bicarbonas sodae per os, gepaard met een gepast diëet en lichte laxantia. Soms ook gaf hij als clysmata slappe oplossingen van jodiumtinctuur of chloras kalicus. Genezing kon hij natuurlijk niet teweegbrengen. PINKHOF.

INGEZONDEN.

ONTSTEEKING VAN ORBITA EN VAN AANGRENZENDE HOLTEN EN DE DIAGNOSE VAN ETTERINGEN IN DE BIJHOLTEN VAN DEN NEUS.

De aanhef en het slot van het stuk „De diagnose van etteringen in de bijholten van den neus” door Dr. H. BURGER, Privaat-Docent te Amsterdam

nopen mij in dit *Tijdschrift* een plaats te verzoeken voor een paar regelen ter verdediging van mij zelf en tot commentaar van het op bovengemelde plaats aangehaalde stukje van mij over „Ontsteking van orbita en van aangrenzende holten.” Dit stukje was bedoeld als voordracht op de oogheekundige vergadering van 17 December 1893 te Rotterdam. Het was mij uitsluitend te doen, zooals ook duidelijk uit titel en aanhef te lezen is, op het verband te wijzen, dat er tusschen ontsteking van de bijholten van den neus en van het orbitaal-weefsel bestaat 1).

Dr. BURGER wrijft mij in algemeene termen aan, dat ik als oogheekundige niet genoeg de waarde van een rhinologisch onderzoek erken, en dat juist mij, die de collega's er opmerkzaam op maak, welk gevaar van uit de neusholte de orbita bedreigt.

Gaarne erken ik, dat ik niet genoeg oefening heb, om een moeilijke rhinologische diagnose te kunnen stellen en ben ik dan gewoon de hulp van een collega rhinoloog in te roepen. Ook gaat 'er bijna geen week voorbij, dat niet een of meer patiënten van het G. v. O., aan verschillende oogziekten lijdende, naar de rhinologische kliniek gezonden worden ter behandeling van hun neuslijden.

Verder duidt Dr. BURGER mij „een ontboezeming over den treurigen toestand van de diagnostiek dezer ziekte-processen” ten kwade en voelt zich daarom gedrongen mij en andere collega's daarover beter in te lichten.

Het is echter niet nieuw voor mij, dat men „open empyemen” kan diagnosticeeren, als men met de sonde in de holte kan dringen en pus daaruit ziet afvloeien 2). Zelf kan dan de juiste diagnose moeilijk zijn, zooals mij niet lang geleden gebleken is bij een geval van dubbelzijdige ozaena met eenzijdige zeefbeen-aandoeningen, en zooals ook blijkt uit het in n^o. 24 blz. 954 aangehaalde geval, waarbij zelfs Dr. BURGER een niet juiste, ten minste niet volledige diagnose stelde. Immers eerst bij een tweede onderzoek ontdekte hij den waren aard der ozaena.

Hetgeen moeilijkheid oplevert is echter het „gesloten empyeem” (en deze gevallen komen juist bij den ophthalmoloog) daarover zegt Dr. BURGER zelf op blz. 954, dat dit bij het zeefbeen „eerst kan worden gediagnosticeerd „na te zijn aangeboord of opengebeiteld.” En verder, dat hij „geenszins de meening wil verkondigen, „dat de diagnose van het zeefbeen-empyeem een „gemakkelijke zaak is.” „Integendeel,” gaat hij voort, „ben ik mij levendig „bewust, dat lang niet altijd een omschreven ettering in het zeefbeen-labyrinth met onze tegenwoordige hulpmiddelen kan worden ontdekt.”

1) Had ik ook voor rhinologen geschreven, zoo zoude ik niet gearzeld hebben de behandelende rhinologen uit te noodigen mij een uitvoerig verslag van het neus-onderzoek te willen geven.

Dr. ZWAARDEMAKER was zoo vriendelijk mij te melden, dat hij, indien gewenscht, mij gaarne met zijn aantekeningen van de door mij vermelde gevallen ten dienste staat.

1) Dat polypen, zooals GRÜNWARD en met hem Dr. BURGER meent, een diagnosticum voor empyeem van bijholten resp. caries zouden zijn, wordt door ZUCKERKANDL in zijn *Normale und Path. Anatomie der Nasenhöhle* Bd. I p. 360—362 eenvoudig een „barocke Behauptung” genoemd en ook het veelvuldig voorkomen van caries bij empyeem ten stelligste tegengesproken.

En bij sinus frontalis: „GRÜN WALD (en deze is voor Dr. BURGER een Pythagoras) houdt ze (de diagnosen) in het algemeen voor lastiger dan die van „empyeem in zeef- of wiggebeensholten.” Waar blijft na al dit aangehaalde de rooskleurige toestand van de diagnostiek?

In zijn slot geeft Dr. BURGER blijk niet eens den titel van mijn stuk goed gelezen te hebben. Hij zegt n.l. „Dr. SNELLEN heeft zich in zijn bespreking „van oogziekten, die haar oorsprong hebben in den neus resp. zijn bijholten „bepaald tot orbitaal-absces.” Ik heb echter, zooals uit den titel „ontsteking „van orbita enz.” blijkt, geen bespreking van oogziekten bedoeld. Onder ontsteking van orbita verstaan wij oogheelkundigen ontsteking van het *orbitaal-weefsel*, niet van conjunctiva of deelen van den bulbus, al zijn zij ook in de orbita gelegen. Deze phrase dient dan waarschijnlijk ook alleen om de publicatie van een bespreking van een interessant lijstje van ooglijders, die door zijn behandeling zijn genezen, aan te kondigen.

Dr. H. SNELLEN JR.

Geachte Heer Redacteur!

Veroorloof mij eenige plaatsruimte te vragen in het eerstvolgend nummer van het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*, voor het volgende:

In het n°. van 9 Juni wordt door Dr. H. PINKHOF het resultaat van een zeer omvangrijk onderzoek omtrent „het astigmatisme te Amsterdam” medegedeeld; over de daarbij gevoegde opmerkingen heb ik een paar aanmerkingen te maken.

Op blz. 912 zegt Dr. PINKHOF, dat oogen met omgekeerd astigmatisme (meridiaan van sterkste breking horizontaal) grooter inspanning noodig hebben om de verticale, dan om de horizontale lijnen duidelijk te zien en dat dien-tengevolge z. i. de meening van JAVAL, van verband tusschen letterschrift der Israëlieten en omgekeerd astigmatisme, geheel onjuist gedacht is.

1°. Het nauwkeurig zien der lijnen wordt bepaald door het scherp zien der dikte der lijnen; men kan zeggen: de verticale lijnen worden gezien door den horizontalen meridiaan van het oog, de horizontale door den verticalen.

2°. Naar den aard van het astigmatisme en al naar het zien plaats heeft op afstand, of in de nabijheid, worden nu de verticale, dan de horizontale het duidelijkst gezien. Nemen we van omgekeerd astigmatisme het in Amsterdam meest voorkomende, nl. hypermetropisch astigmatisme, dan hebben we in den horizontalen meridiaan Emm., in den verticalen Hm. De horizontale meridiaan ziet dus op afstand de verticale lijn, zonder accommodatie, scherp; de verticale meridiaan is Hm, krijgt dus geen scherp beeld van de horizontale lijn, wel door accommodatie, als de Hm. Emmetropie wordt; dus eerst scherp zien van horizontale lijnen bij inspanning.

Door een eenvoudige proef kan men dit gemakkelijk aantonen; men plaatse nl. voor een emmetroop oog een negatief cilindrisch glas met as horizontaal en make dus het oog als het ware astigmatisch; de horizontale meridiaan blijft E., de vertikale wordt Hm. We hebben bijgevolg eenvoudig hypermetrop. As., maximum horizontaal (zoogenaamd omgekeerd astigmatisme). Dit