

Geachte Redactie!

Vergun mij enkele opmerkingen naar aanleiding van de beschouwingen van Dr. NIJKAMP over mijn brochure: Nasaalstenose.

Dat dit opstel niet bestemd is voor den specialist, maar voor den algemeen practicus, heb ik in de inleiding trachten uit te drukken door de woorden: „het is ons streven geweest . . . aan te wijzen hoe de meest gewone „afwijkingen door *ieder* nauwkeurig waarnemer kunnen worden behandeld”. Ik heb mij geen oogenblik voorgesteld een leer- of handboekje te schrijven, maar getracht mij strikt te houden aan dit ééne vraagstuk: Wat zijn de meest voorkomende oorzaken van neusverstoptheid en hoe worden die aandoeningen het best behandeld? Wat hier buiten lag werd niet besproken, ofschoon somtijds terloops vermeld en *voor ons doel* hier en daar wellicht eerder te uitvoerig dan omgekeerd.

Mogelijk ware het beter geweest de therapie *overal* onmiddellijk te doen volgen op aetiologie en diagnose. Dan toch ware aan Ref. niet ontgaan, dat de behandeling van „den mede-aanwezigen catarrh” bij deviatie van het septum (blz. 7) op blz. 66 staat te lezen.

Dan zou hij gezien hebben, hoe ook ik als mijn meening te kennen gaf, dat de erysipelas van het gelaat zich *secundair* aansloot aan „infectie van uit „het in pathologischen staat verkeerende neusslijmvlies, waarbij de lymph-„vaten de zwelling op het aangezicht overbrengen,” (blz. 73 en 74) — en niet omgekeerd.

Dat ik het noodig oordeelde er op te wijzen, dat „het acut of subacut „*dubbelzijdig* optreden van het haematoom en van het absces een hoofdmoment „is voor de differentiaal-diagnose met polypen en hypertrophieën van het „voorste deel der conchae” (blz. 9), bewijst alweer, hoe ik bij het neerschrijven *uitsluitend* aan den *algemeenen practicus* heb gedacht. De ondervinding heeft mij geleerd, dat vergissingen in deze voorkomen.

De Heer NIJKAMP maakt er mij een verwijt van, dat ik in het hoofdstukje over adenoïde vegetaties, de typische veranderingen in het stemgeluid niet heb beschreven. Voorzeker in een *leer- en handboek* had deze beschrijving niet moge ontbreken. Ref. vergeet evenwel dat ik van *geen enkel* ziektebeeld de klinische beschrijving heb gegeven; ik besprak eenvoudig de adenoïde vegetaties evenals de neuspolypen in hun eigenaardigheid: de normale ademhaling *te belemmeren* of *te beletten* en verwees (voor meerdere bijzonderheden) naar een vroeger geschrift.

Het kan den Heer NIJKAMP geen ernst zijn te gelooven, dat ik de sarcoma-teuse woekeringen *in den neus* wil behandelen met enting van den erysipelas-coccus. Op blz. 37 staat: „Het is bekend dat de erysipelas-coccus, zich „ontwikkeld in een halsklier-saroom, den omvang van deze laatste belang-„rijk kan doen afnemen. In overigens inoperabele gevallen (*van halsklier-sar-„oom*) is een enting (*op die vergrootte halsklieren*) dus geoorloofd.”

Het tusschen haakjes geplaatste heb ik gemeend als onnoodige herhaling uit den tekst te kunnen weglaten.

Dat een syphilitisch ulcus (*geen primair affect*, zooals Ref. mij laat zeggen) gelegen op de achtervlakte van het zachte gehemelte het eenige syphilis-

symptoom in het nasopharyngeaal-kanaal kan wezen, wordt meermalen waargenomen. VOLTOLINI¹⁾ geeft o. a. den raad, bij klachten over slikstoornis, het cavum pharyngo-nasale steeds te onderzoeken met gebruikmaking van een gehemelte haak die *gevensterd* is, ten einde een *vaak voorkomend ulcus syphiliticum* aan de waarneming niet te onttrekken.

Daar mijn bestek niet toeliet alle namen te vermelden van hen, die in binnen- of buitenland zich verdienstelijk hebben gemaakt ten opzichte van het behandelde onderwerp, heb ik mij er toe bepaald nu en dan een enkelen schrijver aan te halen als daartoe bijzondere aanleiding bestond, hetzij uit een prioriteits-oogpunt, hetzij wegens de overeenstemming tusschen de aangehaalde meeningen en de mijne.

Mijn groote waardeering voor hetgeen anderen in deze richting reeds hebben gepresteerd, blijft er volkomen onverminderd door.

Met dankbetuiging voor de plaatsing

collegialiter

W. POSTHUMUS MEYJES.

ANTWOORD AAN DR. W. RENSSSEN.

De Heer RENSSSEN meent zich van de blaam te moeten zuiveren, dat ik ook hém, verdacht van een wijze van wondbehandeling door te voeren in strijd met de door mij zoo hoog aangeprezen grondbeginselen van KOCHER, speciaal waar ik meende uit mededeelingen van Schrijver in het *Medisch Weekblad* n^o. 19, 1894 te mogen opmaken, dat hij een behandeling tot regel stelde, die, zooals de Heer RENSSSEN nu mededeelt, uitzondering blijkt te zijn.

Mijn verkeerde opvatting is intusschen niet zoo uit de lucht gegrepen, ik zal mededeelen, hoe ik er toe kwam.

Naar aanleiding van een opmerking, die ik gemaakt had, omtrent het onnoodige, en naar ik meen, soms schadelijke gebruik, dat gemaakt wordt van gutta-perchapapier bij verbanden, die vochtig moeten zijn tot het absorberen van wondsecreten, antwoordt Dr. RENSSSEN:

„Er is beginnende steekkanaalontsteking, de gehechte wond deed pijn, de „temperatuur is subfebril, redenen in sommige gevallen om het verband te „wisselen, waarbij dan de lichte roodheid, speciaal om elken draad zichtbaar „wordt. *De hechtingen mogen nog niet worden weggenomen* 2), men moet dus de „ontsteking bestrijden. Een depôt van antiseptisch werkend vocht is daar „in staat, om de kleine phlegmonen terug te doen gaan, de draden werken „zelf als geleiders voor het antisepticum. Na eenige dagen verwijderd men „de hechtingen en is de wond geheeld; kan dat *nog* niet, dan legge men over „den antiseptisch geworden naad weer een droog verband. *Ik heb te dikwijls „dit goede effect gezien, om het niet gerust aan te bevelen*” 2).

Vergefelijk is het voor mij, die niet van nabij met de wondbehandeling van Schrijver bekend ben, dat ik uit deze woorden meer tot een *methode* concludeerde, welke methode intusschen niet zoo vreemd is, daar men zegt, dat ze geregeld door SCHEDE wordt toegepast.

1) VOLTOLINI, *Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes*, 1888, S. 404.

2) Ik cursiveer.