

doktoren, voorkomende op de photo, van geen reclame of anderzins sprake is geweest, noch dat zij met de plaatsing daarvan bekend waren.

Vertrouwende, dat u aan mijn verzoek kunt en wilt voldoen, betuig ik u bij voorbaat mijn dank voor de verleende plaatsruimte en spreek hierbij tevens den wensch uit, dat geen der heeren doktoren, voorkomende op de photo als voren bedoeld, op welke wijze dan ook, verder mogen worden lastig gevallen.

Woudenberg, 17 Juli 1916.

T. M. VAN ASCH VAN WIJCK.

ENDONASALE BEHANDELING BIJ AANDOENINGEN DER VOORHOOFDSHOLTEN.

Onder dezen titel beschrijft collega DE KLEIJN in dit *Tijdschrift* van 8 Juli een geval betreffende een patiënte lijdende aan een acute etterige ontsteking van den voorhoofsboezem met oogverschijnselen die door een endonasalen ingreep zijn teruggedaan, als een bewijs dat een radicale operatie van buiten af niet altijd noodig is en met een endonasalen ingreep volstaan kan worden, hoewel deze feitelijk tegen aangewezen is „bij verschijnselen in de oogholte”. Dit is m. i. onjuist. Tegenaan aangewezen is de endonasale ingreep alleen als er *etter* is in de oogholte. Als de oogverschijnselen bij een etterige ontsteking van den voorhoofsboezem teruggaan door den genoemden endonasalen ingreep, zooals in het bedoelde geval, dan bewijst dit reeds dat er geen etter in de oogholte is geweest, doch dat er slechts een collateraal oedeem bestond. Er is dus niet tegen de aanwijzing in geopereerd. Wij zien vaak in acute gevallen door de endonasale behandeling als met een toeverslag de oogverschijnselen verdwijnen. HAJEK deelt een dergelijk geval mede. Bij beginnende oogverschijnselen en als men zeker is met een versch geval te doen te hebben, kan men gerust de endonasale behandeling beproeven. Het wordt echter bedenkelijker om zich daarmee bezig te houden in gevallen waar de oogverschijnselen van dien aard zijn, dat men in het onzekere gaat verkeerden, of er al of niet reeds een doorbraak van etter in de oogkuil heeft plaats gehad. Door den uitslag dezer behandeling af te wachten kan kostbare tijd verloren gaan en loopen wij groote kans het leven van den patiënt ernstig in gevaar te brengen. Wij moeten niet vergeten, dat reeds een geringe hoeveelheid etter in de oogkuil, als die niet vlug verwijderd wordt, tot een meningitis kan leiden. In geval van twijfel of men wel met een versch geval te doen heeft en of er reeds al dan niet een doorbraak heeft plaats gehad, houde men het er voor, dat dit laatste werkelijk reeds het geval is en opereere terstond van buiten af. Het is beter, dat men eens een keer noodeloos opereert dan dat men door talmen het leven van den patiënt in gevaar brengt. De litteekenkwesie die collega DE KLEIJN tegen opereeren van buiten af aanvoert, komt bij zoo'n ernstige aandoening eerst in de laatste plaats in aanmerking.

Bovendien is een dergelijk litteeken, ook al wordt de operatie gecombineerd met die volgens GRÜN WALD voor het zeebeenlabyrinth, zelfs bij secundaire hechting, volstrekt niet altijd zoo storend uit een cosmetisch oogpunt, zooals mij gebleken is uit een door mij geopereerd en in dit *Tijdschrift* van 24 Juni l.l. beschreven geval. Nog een enkele opmerking wenschte ik te maken naar aanleiding van hetgeen DE KLEIJN in het begin van zijn mededeeling schrijft, n.l. dat wij in het algemeen bij de meeste chronische gevallen van etterige ontsteking van den voorhoofsboezem met een endonasale behandeling (verwijdering van de middelste neusschelp, polypen, enz.) kunnen volstaan. Hiermede zullen weinig collega's het eens zijn. Wanneer wij ons tevreden stellen met „de bezwaren der patiënten geheel of grootendeels op te heffen” (DE KLEIJN) dus met een soort palliatieve behandeling, ja dan zou ik het met

hem eens zijn dat wij ook bij chronische etterige ontstekingen van den voorhoofdsboezem met de genoemde endonasale behandeling tijdelijk wel eens wat bereiken kunnen, *maar een genezing kan men in de meeste gevallen op die wijze zeker niet bereiken.* HAJEK kon slechts 9 van zijn 27 gevallen op die manier tot genezing brengen, en die 9 zullen dan ongetwijfeld wel de lichtste en minst chronische geweest zijn.

Het is toch duidelijk dat het gedegeneerde slijmvlies en de aangetaste beenwanden die wij in de chronische gevallen aantreffen, niet door de endonasale behandeling te genezen zijn. Alléén de operatie van buiten af met verwijdering van het zieke slijmvlies kan hier genezing brengen.

Bij de acute ontstekingen en in de zeer lichte en weinig chronische gevallen waar het slijmvlies der holte, na opheffing van de belemmering in den neus die tot retentie leidde, nog in staat is zich weder spontaan te herstellen, daar alléén kan de endonasale behandeling tot genezing leiden.

Middelburg, 12 Juli 1916.

I. C. HENKES.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Aangifte van ongevallen.

In de *Nederlandsche Staatscourant* 1916, n^o. 160, is opgenomen het maandelijksch overzicht van het aantal ongevalsangiften. Het blijkt daaruit, dat in de maand Mei van dit jaar zijn aangegeven bij de Rijksverzekeringsbank 7350 ongevallen of gemiddeld per werkdag 272. In de maand Mei 1915 bedroegen deze cijfers 5854 en 244, in Mei 1914 7305 en 292, in 1913 7185 en 287, in 1912 6255 en 250 en in 1911 6164 en 237.

In de maand Juni 1916 zijn aangegeven slechts 6359 ongevallen of gemiddeld 265 per werkdag. Deze cijfers bedroegen in Juni 1915 6663 en 256, in Juni 1914 7130 en 285, in 1913 7226 en 289, in 1912 6269 en 251 en in 1911 5673 en 227.

Gedurende het eerste halfjaar van 1916 heeft het geheele aantal ongevalsangiften bedragen 42463, tegen 36173 over het eerste halfjaar van 1915, 44159 in 1914, 41437 in 1913, 37885 in 1912 en 34265 in 1911.

Aangifte van beroepsziekten.

In de maand April 1916 heeft het aantal aangiften van beroepsziekten, overeenkomstig art. 21 der Arbeidswet 1911 door de behandelende geneeskundigen toegezonden aan den directeur-generaal van den arbeid, bedragen 5. Twee daarvan behooren tot groep A (aangifte steeds verplicht), nl. twee gevallen van loodvergiftiging. Drie behooren tot groep B (aangifte verplicht, als patiënt werkzaam is in een bepaald bedrijf), nl. drie gevallen van ontsteking van de huid, het onderhuidscelweefsel, van peesscheeden van de hand, spierscheeden en spierweefsel van den onderarm. In de maand April van 1915 bedroeg het aantal aangiften van beroepsziekten 9.

In de maand Mei van dit jaar bedroeg het aantal aantal aangiften 7, tegen 14 in Mei 1915. Twee ervan behooren in groep A thuis, nl. twee gevallen van loodvergiftiging. De overige vijf zijn uit groep B, nl. drie gevallen van ontsteking van de huid, het onderhuidscelweefsel, van peesscheeden van de hand, spierscheeden en spierweefsel van den onderarm, en twee gevallen van zweren van het hoornvlies en van het bindvlies van het oog.