

Het nor-androstenolonphenylpropionaat (Durabolin-Organon) is een testosteronderivaat met een minimum aan androgene werking doch met een sterk eiwitsparende werking. Het wordt bij de behandeling met corticosteroiden aanbevolen teneinde de hierdoor veroorzaakte eiwitafbraak tegen te gaan of te voorkomen (*Hartenbach*⁶).

Onze voorgangers zagen vele patiënten in de kracht van hun leven heengaan aan infectieziekten als tuberculose, tyfus, difterie enzovoort.

De succesvolle bestrijding van deze ziekten heeft de gemiddelde levensduur van de mens niet onaanzienlijk verlengd. Meer dan voorheen zullen wij geconfronteerd worden met patiënten, die, genezen

van vele andere kwalen, ten slotte als slachtoffer vallen aan maligne gezwellvorming.

Bovenstaande gedachten over de moeilijkheden en mogelijkheden voor de huisarts bij de behandeling van deze patiënten kunnen hopelijk bijdragen onze aandacht hier nog wat meer op te vestigen.

¹ Valk van der, J. M. (1957) Zevende jaarboek van kankeronderzoek en kankerbestrijding in Nederland. J. H. de Bussy, Amsterdam.

² Loghem van, J. J. (1956) Ned. T. Geneesk. 99, 2556.

³ Balint, M. (1957) The doctor, his patient and the illness. Pitman Medical Publishing Co. Ltd., Londen.

⁴ Bax, H. R. (1956) Ned. T. Geneesk. 99, 2601.

⁵ Tausk, M. (1953) Het hormoon 18, 15.

⁶ Hartenbach, W. (1956) Münch. med. Wschr. 98, 1657.

SPOEDEISENDE GEVALLEN IN DE ALGEMENE PRAKTIJK (7)

Spoedeisende gevallen in de oogheelkunde

DOOR PROF. DR. H. J. FLIERINGA TE ROTTERDAM

Wanneer wij gaan spreken over „Spoedeisende gevallen in de Oogheelkunde” dan moeten we ons toch eerst wel even bezinnen op de betrekkelijkheid van het begrip „spoed”. Indien daaronder zou worden verstaan, dat het uitblijven van *onmiddellijke* hulp fataal zou zijn, zoals bijvoorbeeld bij het doorsnijden van een grote slagader, dan behoeven we dit onderwerp niet te behandelen, want dergelijke gevallen komen in de oogheelkunde praktisch niet voor.

Aan de andere kant mag hieruit niet de conclusie worden getrokken, dat iedere kennis van de oogheelkunde voor de huisarts overbodige ballast is, omdat er steeds wel tijd genoeg is de patiënt door te sturen naar de oogarts. Dit zou namelijk uit praktische, sociale, economische en psychologische overwegingen een zeer ongewenste toestand zijn. De huisarts moet met vrij grote trefzekerheid kunnen beoordelen of een oogandoening van ernstige, dan wel van meer onschuldige aard is en voor de laatste categorie als behandelend geneesheer optreden.

De kwalificatie spoedeisend is voor de arts maar al te vaak niet identiek aan de opvatting van de patiënt hierover. Voor de eerste zijn pijn, ontsteking en vooral functie-verlies sterk positief bepalende factoren, terwijl voor de patiënt dikwijls andere overwegingen gelden, die vaak door de arts minder worden geapprecieerd.

Het acute vuiltje in het oog, dat schier altijd buiten de spreekuurtijd van huisarts of specialist behandeling behoeft, blijkt bij navraag maar al te vaak een of meer etmalen tevoren zijn entree te hebben gemaakt. Vanzelfsprekend vereist een in het oog ingedrongen corpus alienum een spoedige behandeling; meestal veroorzaakt het last door pijn, doch belangrijker is, dat de mede ingedrongen micro-organismen zo kort mogelijk in de gelegen-

heid moeten worden gesteld zich te vermeerderen en daardoor gevaarlijk te worden voor het weefsel, waarin zij zijn terecht gekomen.

Globaal gesproken zouden de spoedeisende gevallen in twee categorieën kunnen worden ingedeeld, namelijk die met traumatische etiologie en die waarbij geen, althans een niet aantoonbaar trauma in het spel is.

Het lijkt aanlokkelijk ons onderwerp naar de etiologische indeling te behandelen, doch dit brengt het gevaar met zich mede, dat bij de beschrijvingen telkens in herhalingen zou worden vervallen, hetgeen de noodzakelijke beknoptheid van dit artikel in belangrijke mate zou schaden, reden waarom dan ook van deze indeling zal worden afgezien en liever een topografische indeling zal worden gevolgd.

Voorts bedenke men, dat acuut zich openbarende verschijnselen niet altijd een spoedeisende behandeling impliceren, hetgeen echter als regel minder goed door de patiënt dan wel door de te hulp geroepen arts zal worden ingezien.

Verkleuringen en zwellingen van de oogleden al of niet gepaard gaande met dito veranderingen van de conjunctiva zullen gemeenlijk de patiënt met haastige spoed naar de arts drijven. De eerste zijn als regel een aanwijzing van een onderhuidse bloedingstoring, veelal veroorzaakt door een stomp trauma of een val. De grote rijkdom aan vaten, het ontbreken van het onderhuidse vet, de losmazigheid van het onderhuidse weefsel en de aanwezigheid van de harde benige onderlaag, waardoor de vaten voor het inwerkend geweld niet kunnen uitwijken en daardoor gemakkelijk kunnen worden gekwetst of verscheurd, zijn oorzaak, dat bloedingen zich snel en dikwijls zeer uitgebreid kunnen ontwikkelen, soms tot ver over de wang en kunnen afzakken tot aan de rand van de onderkaak en zelfs tot onder de

huid van de hals. Meestal zal de bloeding zich niet uitbreiden naar achteren tot onder de conjunctiva bulbi, tenzij het trauma ook daar ter plaatse heeft ingewerkt of er belangrijke dehiscenties bestaan in het zich van de tarsus tot aan de rand van de orbita uitstreckende septum orbitale.

Uit somatische overwegingen zal een dergelijke bloeduitstorting zelden behandeling behoeven, tenzij de zwelling van het weefsel een dusdanig hoge omvang aanneemt, dat er ernstige subjectieve bezwaren ontstaan, of er gevaar gaat dreigen voor voedingsstoornissen in het sterk gespannen weefsel. In dit geval kan het noodzakelijk zijn door punctie, respectievelijk door een incisie, welke altijd zal worden gelegd evenwijdig aan de ooglidrand en niet loodrecht daarop, een deel van het bloed te verwijderen. Bestaat er vrees voor verdere uitbreiding van de bloeding dan zal als regel het aanleggen van een matig drukkend verband zulks kunnen voorkomen.

Men zij er op bedacht, dat ten gevolge van een door het trauma veroorzaakte breuk in de dunne benige scheidingswand tussen neusholte en het onderhuidse weefsel een onaangename complicatie kan optreden en wel hierdoor veroorzaakt, dat bij fors snuiten van de neus lucht wordt geperst door de breuk naar het losmazige weefsel, waardoor een acute meerdere zwelling van het ooglid optreedt, welke de patiënt danig kan verontrusten. De behandelende arts kan met de palperende vinger deze complicatie vaststellen door de gewaarwording van het zogenaamde „Schneeballknistern”. Hij doet verstandig een patiënt met een „blauw oog” aan te raden zijn neus slechts op voorzichtige wijze te snuiten. Voorts dele hij de patiënt mee, dat er met de genezing gemiddeld een dag of tien is gemoeid en de verkleuring in de loop van de volgende dagen verschillende tinten als geel en groen zal vertonen. Tevens is het verstandig de patiënt de raad te geven de eerste nachten niet op de gezonde zijde te slapen, daar het anders kan gebeuren, dat de bloeduitstorting van de getroffen zijde gedurende de slaap uitzakt over de neusrug naar de gezonde zijde en hij alsdan de volgende dag verrast wordt met het bezit van twee „blauwe ogen”. Voorts verzuime de arts niet, evenmin trouwens als bij alle andere oogklachten of aandoeningen, een functioneel onderzoek ten minste van de gezichtsscherpte in te stellen om latere moeilijkheden te voorkomen, welke maar al te gemakkelijk ontstaan, doordat de meeste patiënten geneigd zijn, later waargenomen storingen in verband te brengen met een plaatsgehad hebbend ongeval, vooral wanneer verzekeringskwesties een rol gaan spelen. Stelt de huisarts een sub-normale visus vast, dan doet hij verstandig de patiënt op korte termijn voor een volledig onderzoek naar de oogarts door te zenden.

Acute zwellingen, zonder dat daaraan een bloeding ten grondslag ligt, komen veelvuldig in de oogleden voor en verontrusten de patiënt als regel zeer. In uiterlijk veelal gelijk, kunnen ze in oorsprong toch zeer verschillend zijn en slechts een nauwkeurig opgenomen anamnese zal de arts tot het juiste in-

zicht kunnen brengen. Deels op dezelfde gronden als bij de bloeding is uiteengezet, kunnen ze zeer omvangrijk zijn en onder omstandigheden zelfs zich uitstrekken tot aan het sleutelbeen. Is de zwelling in het ooglid zelf ontstaan, dan zal als regel een intact septum orbitale een uitbreiding naar de conjunctiva, het optreden van een zogenaamde chemosis verhinderen. Door inwerking van een stomp geweld kan een traumatisch oedeem optreden. Bekend is de angio-neurotische zwelling, meestal aangeduid als Quincke's oedeem en soortgelijke allergische toestanden.

Acute ontstekingen van de huid of van een of meer in groten getale in de oogleden voorkomende klieren, zoals de klieren van Moll, Zeiss of Meyboom, kunnen een heftig collateraal oedeem ten gevolge hebben. Een nauwkeurig onderzoek zal de arts als regel de juiste plaats der ontsteking doen ontdekken. Is de grootste zwelling of pijnlijkheid gezeteld in de nasale ooghoek boven en onder het ligamentum internum dan zal de gedachte uitgaan naar een acute ontsteking van de traanzak met dreigende peri-dacryocystitis en flegmone. Een soortgelijk beeld, hoewel meestal iets lager gelokaliseerd, kan ontstaan door de ontwikkeling van een pre-lacrymaal abces, een ontsteking, die niets met de traanzak te maken heeft, maar het gevolg is van een proces, dat zich van de tandwortel der caninus door bestaande kanalen naar boven heeft uitgebreid en door de in het processus frontalis van de maxilla aanwezige ostia van Parinaud een weg heeft gebaan tot onder de huid van het onderste ooglid.

Met doorspuiten van de afvoerwegen der tranen en het aspect van de terugvloeiende of in de neus uitkomende spoelvroei-stof kan worden nagegaan, of een ontsteking der traanzak al dan niet aanwezig is. Het bevreemdt mij immer, dat slechts weinig huisartsen zich competent achten tot het verrichten van deze toch zo uiterst simpele technische ingreep, zelfs zij, die niet aarzelen op ander gebied, zoals bijvoorbeeld in de obstetrie, de meest ingewikkelde manipulaties te ondernemen en deze met grote vaardigheid verrichten.

Wel bedenke men, dat bij het doorspoelen van de afvoerwegen der tranen immer de grootste voorzichtigheid moet worden betracht en dat dit nimmer mag geschieden onder hoge druk van de spoelvroei-stof. Hierdoor kan namelijk worden veroorzaakt, dat de geïnfilteerde wand van de traanzak barst, waarna de aanwezige infectiekiemen een porte d'entrée wordt geopend naar het weefsel rondom de traanzak, en dit aanvankelijk collaterale oedeem wordt veranderd in een flegmone, met als gevolg een blijvende traanzakfistel. De op de juiste wijze in de traanzak gebrachte antibiotische middelen, hetzij in vloeistof-, dan wel in zalfvorm, zullen als regel de acute ontstekingsverschijnselen snel doen verdwijnen en de in vroeger jaren veelal toegepaste incisie tot ontlasting van de aanwezige pus overbodig maken.

Nog moge ik er op wijzen, dat bij onnaspeurbare etiologische momenten altijd nog moet worden ge-

dacht aan een insektenbeet, vooral in de zomermaanden, terwijl het voorts kan voorkomen, dat een interne afwijking, zoals een vaat- of nierlijden plotseling aanleiding kan geven tot het acuut ontstaan van een ooglidooedeem, vaak gedurende de nacht, terwijl dit lang niet altijd dubbelzijdig behoeft te zijn.

Een acuut, vooral een acuut congestief, glaucoom kan voor de oppervlakkige waarnemer als voornaamste verschijnsel een heftig oedeem van de oogleden vertonen. Deze wetenschap bringe de behandelende arts er toe nimmer na te laten te trachten de gezwollen oogleden te openen, ten einde de oogbol zelve te inspecteren, ook indien dit soms uiterst moeilijk kan zijn, vooral ook, daar het door de gezwollen oogleden vrijwel ondoenlijk is palatoir de oogdruk vast te stellen en dus op andere wijze moet worden getracht zich hieromtrent zekerheid te verschaffen.

Ook om andere redenen kan het niet openen van de oogleden en het nalaten van het onderzoek van de daar achter gelegen conjunctiva respectievelijk conjunctivaalzak en oogbol als een kunstfout worden aangemerkt, hetgeen ik het beste met een in de praktijk waargenomen geval kan illustreren.

Een jongetje van een jaar of zes had sedert een dag of drie sterk gezwollen oogleden van het rechter oog, welke door de huisarts niet konden worden geopend. De oorzaak van de zwelling kon niet worden opgespoord. Bij de vervolgens in de oogheelkundige kliniek ondernomen inspectie bleek onder het bovenooglid een stukje hout aanwezig te zijn vastzittende in de conjunctiva van de omslagplooi. Toen bleek bij navraag, dat het knaapje met enige vriendjes in een weiland met pijn en boog had gespeeld en lag het voor de hand, dat hij door een pijl in het oog was getroffen, waarvan vervolgens de punt was afgebroken en in de conjunctivaalzak achtergebleven. Ondanks de onmiddellijk ingestelde therapie was het niet mogelijk dit patiëntje te redden en het ging aan tetanusinfectie te gronde.

Plotseling optredende zwelling, voornamelijk gelokaliseerd of althans begonnen in de temporale helft van het bovenooglid, kan het gevolg zijn van een acute dacryo-adenitis, terwijl voorts ontstekingen in het antrum Highmori, van de voorste ethmoidcellen en van de sinus frontalis een ooglidooedeem kunnen veroorzaken evenals bij osteomyelitis van de orbitaalrand.

Aan de reparatie van uitgebreide snij- of scheurwonden van de oogleden zal de huisarts zich uit de aard der zaak niet wagen, zodat die hier buiten beschouwing kunnen blijven. Voor de tot daden neigende huisarts is het verleidelijk minder uitgebreide laesies van de oogleden zelf operatief te herstellen. Op zichzelf is hiertegen geen bezwaar, vooral niet in die gevallen, waarbij de wond min of meer evenwijdig aan de ooglidrand verloopt.

Hij bedenke echter, dat bij wonden, zelfs ook kleine, die loodrecht op de ooglidrand staan, bij niet zeer nauwkeurige hechting of bij niet genezing per primam later door littekenretractie maar al te gemakkelijk een verandering in de stand van het ooglid optreedt met alle hinderlijke gevolgen van dien als tranen, chronische conjunctivitis et cetera.

In ieder geval worde de behandeling van wonden

in de nasale ooghoek, waarbij kennelijk de afvoeren der tranen zijn beschadigd, ter behandeling overgelaten aan de oogarts of aan de plastisch chirurg.

Stappen wij nu af van de oogleden en wijden wij onze aandacht aan de conjunctiva, de orbita en de oogbol.

Het veelvuldig voorkomende „ingewaaid vuiltje” zal voor de behandelende arts meestal weinig problemen opleveren, indien het geapliceerd is op de conjunctiva bulbi, dan wel op de cornea. Ten einde de patiënt zo weinig mogelijk ongemak te bezorgen, worde niet nagelaten, alvorens tot verwijdering van het corpus alienum over te gaan, enige malen een anestheticum, bijvoorbeeld cocaïne of astrocaïne, in te druppelen.

Moeilijkheden kunnen optreden, wanneer het vuiltje onder het bovenooglid in de sulcus tarsalis gevangen zit en de patiënt zeer onhandelbaar is, zodat het omdraaien van het bovenooglid in plaats van een eenvoudige handgreep tot een opgave wordt.

Herhaaldelijk indruppelen van het anestheticum, zonodig ook in het andere oog om een reflectorische spasmus vanuit deze kant eveneens te elimineren zal noodzakelijk zijn, terwijl de aandacht van de patiënt tijdens het verrichten van de manipulatie dient te worden afgeleid, bijvoorbeeld door hem op te dragen zijn beide handen zo hard mogelijk samen te knijpen.

Het is immer verstandig na het verwijderen van een corpus alienum een sulfa- of antibioticapreparaat in te druppelen, dan wel in zalfvorm in de conjunctivaalzak te strijken, teneinde het optreden van een secundaire infectie zoveel mogelijk te voorkomen. Door het herhaaldelijk knippen met het bovenooglid zullen dikwijls door het corpus alienum krasjes in het epitheel van het hoornvlies ontstaan, welke gemakkelijk kunnen worden geïnfecteerd.

Het op of in de cornea aanwezige corpus alienum moet liefst zo snel mogelijk worden verwijderd, hetgeen door iedere huisarts, die over een normale handigheid beschikt, moet kunnen geschieden. Wanneer hiervoor een niet al te scherp instrumentje wordt gebruikt is het gevaar de cornea te perforeren vrijwel uitgesloten. Men geve de poging niet te gauw op, doch vermijde meer van de cornea-oppervlakte te laederen dan strikt noodzakelijk is. Achterblijvende „roestringetjes” of verkleuringen kunnen op gemakkelijke wijze met een bolvormig tandartsenboortje worden verwijderd. Blijkt het oog de volgende dag heftig geïnjecteerd, maar vooral, wanneer de pupil van het getroffen oog nauwer is dan aan de andere kant en zich in het donker minder gemakkelijk verwijdt dan worde niet gewacht de patiënt naar de oogarts door te sturen.

Worde bij onderzoek geen corpus alienum, maar wel een wondje van de cornea aangetroffen, dan bedenke men dat een perforatie, die zich inmiddels weer gesloten kan hebben, aanwezig kan zijn, ook al mocht de anamnese niet in deze richting wijzen. Persoonlijk nam ik waar, dat tijdens een harde wind een op straat „ingewaaid vuiltje” de cornea had

doorboord en in de lens was terecht gekomen, zonder dat dit door de eerst behandelende geneesheer, een in deze materie zeer ervaren bedrijfsarts, was waargenomen of vermoed.

Is na het verwijderen van een corpus alienum uit de cornea het oog rustig geworden, doch vertoont het daarna wederom prikkelingsverschijnselen, zonder dat een infiltraat in de cornea kan worden aangetoond, dan denke men aan een recidiverende erosie van het epitheel of aan de eruptie van een herpes simplex, zoals herhaaldelijk wordt aangetroffen na een traumatische laesie van het cornea-epitheel.

De door de patiënt gestelde diagnose „gesprongen aartje in het oog”, is voor hem in de meeste gevallen aanleiding snel zijn arts te consulteren. Dit moet als een gelukkige omstandigheid worden beschouwd, omdat maar al te vaak blijkt, dat de patiënt een slecht diagnost is geweest en de vermeende bloeduitstorting in werkelijkheid een ciliare en/of conjunctivale injectie betekent, uiting van een beginnende acute ontsteking van de conjunctiva, dan wel van de diepere delen van de oogbol. Bestaat er inderdaad een subconjunctivale bloeding, dan is een nauwkeurige anamnese van belang. Dikwijls wordt aangegeven, dat 's morgens bij het opstaan de verkleuring voor het eerst is waargenomen.

De waarschijnlijkheid is dan zeer groot, dat de patiënt bij het wakker worden al te uitbundig in het oog heeft gewreven en een der bloedvaten heeft gelaedeerd. Ook blijkt nogal eens een hoest of niesbui aan het mankement te zijn voorafgegaan of hevige persen in verband met moeilijke defaecatie.

In al deze gevallen is de aandoening betrekkelijk onschuldig en is ze slechts zelden een aanwijzing voor een al te hoge bloeddruk of een abnormale brosheid der vaten. Tenzij de bloeding zeer abundant is, in welk geval getracht kan worden door een eenvoudige punctie van de conjunctiva of een kleine incisie een groot deel van het bloed te doen ontwijken, zal uit somatische overwegingen enige therapie onnodig zijn. Toch kan het op psychische gronden overweging verdienen een neutraal oogdruppeltje of oogwater, als isotonische zoutoplossing (1,4%) of chloorkali-oplossing 3% voor te schrijven, daar vele patiënten zich moeilijk kunnen voorstellen, dat een volgens hun inzicht zo ernstige aandoening generlei therapie zou behoeven!

Voorts doet de arts goed de patiënt er op te wijzen, dat hoogstwaarschijnlijk de eerstvolgende dagen de bloeding zich nog zal uitbreiden, hetgeen hem niet behoeft te verontrusten.

Wordt deze inlichting nagelaten, dan is de kans groot, dat de patiënt de volgende dag weer op het spreekuur zal verschijnen om te demonstreren, dat de aandoening toch niet zo onschuldig is, of hij loopt naar een ander.

Bestaat de kans, dat bijkens de anamnese bijvoorbeeld tijdens verrichte werkzaamheden het oog door een corpus alienum is getroffen en neemt de arts bij zijn onderzoek een soort subconjunctivaal bloedinkje waar, dan beschouwe hij dit met grote argwaan.

Meermalen constateerde ik in dergelijke gevallen, dat na wegprepareren van de doorbloede conjunctiva en blootleggen van de daaronder liggende sclera, hierin een corpus alienum dan wel een perforatie aanwezig was!

Liefhebbers van het maken van wandelingen in bossen lopen gedurende de zomer de kans, door van de bomen vallende rupsen in een oog te worden getroffen. Gewoonlijk wordt een dergelijke ongewenste gast snel en zonder veel moeite door het slachtoffer zelf verwijderd en de lichte prikkelingsverschijnselen zullen hem niet altijd naar de arts voeren. Is dit echter wel het geval, dan bedenke deze, dat, hoewel de door hem objectief vastgestelde bevindingen uiterst gering kunnen zijn, toch dit geringe ongeval belangrijke consequenties kan hebben. Behoorde de rups namelijk tot een ruigharig soort, dan bestaat de mogelijkheid, dat in de conjunctivaalzak rupsenharen zijn achtergebleven, die de merkwaardige eigenschap hebben zich in een snel tempo in en door de cornea heen te boren, zo in de voorste oogkamer en in de iris te geraken en aanleiding te geven tot een langdurige en slepende iritis met alle gevolgen van dien. De moeilijkheid voor de huisarts is, dat hij als regel niet in staat zal zijn met de hem ten dienste staande hulpmiddelen het al of niet achtergebleven zijn van dergelijke haren met voldoende zekerheid vast te stellen, reden waarom hij verstandig doet dergelijke gevallen ter nader onderzoek naar de oogarts door te zenden.

Verbrandingen en etsingen, zowel van chemische als foto-chemische en foto-elektrische aard, van conjunctiva en oogbol behoeven bij uitstek een spoedeisende behandeling.

In de tegenwoordige tijd wordt de huisarts met deze gevallen steeds meer geconfronteerd, niet alleen hij, die in of bij een industrie centrum werkzaam is, doch ook de huisarts ten plattelande in verband met het steeds toenemende gebruik van kunstmest, ziektebestrijdende kleurstoffen en andere chemische middelen in land- en tuinbouw. Het zou ons te ver voeren zelfs summier hier nader in te gaan op het pathologisch gebeuren bij dergelijke ongevallen, hoe interessant dit terrein ook moge zijn.

Bij verbranding door grote hitte — vlam, vloeibaar metaal — valt de uiteindelijke schade in de regel mee, hoe verontrustend het eerste aspect, vooral wanneer het bedekkende cornea epitheel troebel is geworden, ook moge zijn. Behalve het inbrengen van een anestheticum ter verlichting van de pijn en een antibioticum bevattende zalf, is enige therapie, alvorens de patiënt door te sturen naar de oogarts, nauwelijks aangewezen.

Anders ligt het bij veretsingen van het oog door chemische stoffen. De ernst van de toestand en de uiteindelijke schade worden bepaald door drie factoren, te weten: de aard van de etsende stof, de concentratie hiervan en de duur van de inwerking.

Alkaliën zijn als regel meer gevreesd dan zuren, omdat de eerste langer zouden doorwerken dan de laatste.

Op theoretische overwegingen zou men de inge-

drongen stof zo snel mogelijk moeten neutraliseren, doch dit strandt op praktische bezwaren, daar door de grote verscheidenheid de chemische reactie slechts sporadisch bekend zal zijn. Verreweg het voornaamste is, de ingedrongen stof zo snel mogelijk te verdunnen, daar, zoals gezegd, de diepte van inwerking in de eerste plaats afhankelijk is van de concentratie. De eerste opdracht van degene, die eerste hulp verleent, bestaat dan ook daarin, het oog respectievelijk de ogen (de aandacht van de patiënt en ook wel van de arts is nogal eens uitsluitend gericht op het zwaarst getroffen orgaan, waardoor de kans bestaat, dat het andere eveneens, doch lichter gekwetste oog van behandeling blijft verstoken) in ruime mate en langere tijd uit te spoelen met een bij de hand zijnde neutrale vloeistof als fysiologisch water, water uit de waterleiding, melk enz. Grote hoeveelheden vocht moeten worden gebruikt, doch niet met een te krachtige straal (het komt nogal eens voor dat het getroffen oog onder de kraan van de waterleiding wordt gehouden!), omdat daardoor het gevaar ontstaat, dat bij zeer diepe veretsingen de gehele cornea wordt weggespoeld.

Vaste stoffen moeten met wattestaafjes en pincet zeer zorgvuldig worden opgezocht en verwijderd, waarna worde gespoeld. Men kijke vooral na of onder het bovenooglid geen vaste substantie is achtergebleven.

Is de patiënt zeer onhandelbaar, dikwijls veroorzaakt door de pijn en psychische shock, dan worde eerst een anestheticum ingedruppeld.

Na deze eerste behandeling wordt de getroffene zo snel mogelijk naar de oogarts doorgezonden. Moet dit transport lang duren, dan is het verstandig alvorens een luchtig verband aan te leggen, in de onderste conjunctivaalzak een neutrale oogzalf te strijken of hierin een olie als olijfolie, slaolie, levertraan, te druppelen, ten einde onaangename verklevingen zoveel mogelijk te voorkomen. Duurt het enige tijd alvorens het transport kan beginnen, dan verdient het aanbeveling deze tijd te benutten met het in regelmatige tussenpozen, bijvoorbeeld om de twee à drie minuten, een vaatverwijzend middel als sympatol 10% in te druppelen, ten einde de storing in de circulatie, welke wordt veroorzaakt door stase en bloedstolling in een groot aantal vaten, zo goed mogelijk te herstellen.

Een nogal eens veelvuldig voorkomend ongeval is, dat bij het slijpen van een aniline potlood enkele schilfertjes aniline in het oog geraken. Deze lossen snel op in de traanvloeistof en kleuren de gehele conjunctiva paars-blauw tot grote ontsteltenis van de patiënt, die vooral bevangen wordt door de vrees, dat de kleuring niet meer zal verdwijnen. Op dit punt kan de arts hem geruststellen, door mede te delen, dat binnen 2 x 24 uur het oog de normale kleur zal hebben teruggekregen.

Tot zover is dit dus een zeer onschuldig geval, ware het niet, dat meermalen de gehele potloodpunt in het oog terecht is gekomen en in de bovenste omslagplooi wordt vastgehouden, waar deze weinig bereikbaar is voor de tranen en de door de arts ge-

bruikte vloeistof en zo dus niet tot oplossing komt. Is dit het geval, dan zal daar ter plaatse na enkele dagen een meer of minder diepe en uitgebreide necrose van het weefsel optreden met alle onaangename gevolgen van dien. Bij het verlenen van de eerste hulp is men dus verplicht nauwkeurig de bovenste omslagplooi en de ruimte achter de plica semilunaris te doorzoeken.

Wegens de grote pijnlijkheid wordt meermalen spoedeisende hulp van de huisarts ingeroepen voor aandoeningen veroorzaakt door foto-chemische of foto-elektrische verschijnselen. Hij heeft dan te doen met zogenaamde lasogen. Ze zijn gekenmerkt door sterke prikkelingsverschijnselen en hevige pijn. Bij kleuring neemt men een groot aantal epitheeldefecten in de conjunctiva en het hoornvlies waar. Herhaaldelijk indruppelen van een anestheticum neemt de acute verschijnselen spoedig weg. Daarna kan de patiënt naar huis worden gestuurd met de conjunctivaalzakken volgestreken met cocaïne-zalf en een antibioticum bevattende zalf. Beter is nog het gebruik van butynsulfaat-zalf, die tegelijkertijd een desinfecterend en anesthetisch effect heeft. Het recept luidt: Butacaini Sulfatis 0,200, Adipis Lanae 4,5, Paraffini liq. 4, Phenylhydrargyri Nitratis 1 mg., Solut. Acidi Borici 3% 1,5. De Gemeente Apotheek, Rotterdam, levert deze zalf af in oogzalf-tuben van 5 gram.

Wordt de huisarts geconfronteerd met een ernstige destructie van de oogbol met prolaps van een groter of kleiner deel der inhoud, dan zal hij uit de aard der zaak niet veel kunnen verrichten. Opmerkelijkkerwijs zijn dergelijke ernstige aandoeningen over het algemeen weinig pijnlijk en behoeven ook uit dien hoofde geen directe behandeling. Wel is voorgesteld, dat in dergelijke gevallen het gewenst zou zijn, dat de huisarts als eerste hulp een subconjunctivale injectie van een antibioticum zou geven. Het is natuurlijk niet te ontkennen, dat het van belang is de bij het trauma wellicht mede ingedrongen pathogene micro-organismen zo snel mogelijk te bestrijden, maar ik meen een dergelijk voorstel van de hand te moeten wijzen op de praktische overweging, dat een dergelijke ingreep voor iemand, die daarmee als regel niet is vertrouwd, een te moeilijke opdracht is, waarbij bovendien niet is uitgesloten, dat door de ongewone manipulaties de reeds aangerichte schade nog wordt vergroot.

Door het uitknippen van een antibioticum bevattende zalf uit een tube in het oog, waarbij dit dus niet behoeft te worden aangeraakt, het aanleggen van een luchtig, vooral niet drukkend verband en een zo snel mogelijk transport naar de oogarts, heeft de huisarts alles gedaan, wat redelijkerwijs van hem mag worden verlangd.

Alle acute infectieuze ontstekingen van de conjunctiva kunnen behalve heftige vaatinjectie een snel optredend oedeem van het subconjunctivale weefsel ten gevolge hebben, zogenaamde chemosis, die een dusdanig hoge graad kan bereiken, dat het gezwollen weefsel als een worst tussen de oogleden naar buiten puilt en zelfs door deze min of meer

wordt afgeknepen, waardoor de zwelling nog toeneemt en bij langer bestaan tot necrose aanleiding kan geven.

Door het beschikken over sulfa-preparaten en een groot aantal antibiotica met breed spectrum is het niet meer zo urgent zo spoedig mogelijk het verantwoordelijke pathogene micro-organisme te determineren, dit is pas dan nodig, indien blijkt, dat de ingestelde therapie niet snel genoeg tot het gewenste resultaat leidt.

Het heeft voorts weinig zin en de plaatsruimte laat het trouwens niet toe, de diverse klinische beelden, waaronder een conjunctivitis kan verschijnen, uitvoerig te beschrijven.

Wel is het voor de patiënt en huisarts van belang zo spoedig mogelijk vast te stellen of de cornea in het ontstekingsproces dreigt mede betrokken te worden, hetgeen de laatste bij zijdelingse belichting en met behulp van een eenvoudige loep zal kunnen constateren.

Dikwijls is het eerste teken van gevaar voor de cornea het ontstaan van grotere of kleinere epitheeldefecten, welke, zoals bekend, beter zichtbaar kunnen worden gemaakt met behulp van vitale kleuring zoals met Bengaals rood of fluoresceïne.

Hier is een ernstige waarschuwing op haar plaats, omdat de ervaring ons heeft geleerd, dat oplossingen van deze kleurstoffen dikwijls verre van steriel zijn, zoals onder andere bleek uit een onderzoek van de oogarts Goettsch, verricht in het Oogziekenhuis te Rotterdam. Hierbij werd eenmaal in een fluoresceïneoplossing een reïncultuur van *pyocyanus* gevonden, een micro-organisme dat dermatopathogeen en virulent bleek te zijn, dat het bij verschillende patiënten zeer ernstige oogontstekingen veroorzaakte. Voorts bleken ook andere gebruikelijke oogdruppels micro-organismen te bevatten. Sindsdien is dan ook als gewoonte aangenomen, dat alle in de kliniek en op de polikliniek gebruikte oogdruppels eens per week vernieuwd moeten worden of althans opnieuw gesteriliseerd.

Chemosis kan ook een symptoom zijn van een meer naar achteren gelegen, dus in de orbita aanwezig ontstekingsproces, hetzij, dat dit daar ter plaatse is ontstaan dan wel uit de omgeving daarheen is voortgeleid. Hierbij kunnen de naburige bijholten en tandelementen dikwijls als punt van uitgang van de ontsteking worden aangemerkt.

Is de retrobulbaire zwelling, gekenmerkt door een min of meer uitgesproken protrusio bulbi, nog in het stadium van het collaterale oedeem, dan zal een op juiste wijze ingestelde therapie, gericht op de oorsprong der ontsteking, meestal tot snelle verbetering leiden.

Is de noxa, de bacteriën dan wel de toxinen, hetzij door diffusie dan wel door directe doorbraak of langs lymfangitische sive flebitische weg of door geïnfecteerde embolie tot in het retrobulbaire weefsel doorgedrongen, dan zal de zwelling in een snel tempo toenemen en de mobiliteit van de oogbol worden geschaad.

Bewegingsstoornis van de bulbus oculi is immer als

een zeer ernstig symptoom aan te merken, daar het erop wijst, dat het stadium van retrobulbaire flegmone en opvolgende abcesvorming zich is gaan ontwikkelen. Het spreekt vanzelf, dat onverwijld inroepen van specialistische hulp alsdan dringend geboden is.

Ook in de orbita ingedrongen corpora aliena kunnen een acute zwelling van het retrobulbaire weefsel veroorzaken. Lang niet altijd leidt de anamnese de arts daarbij op het juiste spoor, zoals blijkt uit het feit, dat ik eens het lemmet van een zakmes en een andere maal een 4 cm lang afgebroken stuk van een houten penhouder in de oogkas aantrof, zonder dat anamnestiche enige aanwijzing in die richting bestond.

In alle gevallen, waarbij de patiënt zich bij de huisarts meldt met de klacht over acute of sub-acute vermindering van de gezichtsscherpte zou men kunnen stellen, dat dan verreweg de verstandigste beslissing is, de patiënt onverwijld naar de oogarts te verwijzen.

Wat hierbij allemaal in het snel kan zijn, ligt ver buiten het bestek van dit artikel en zou een boek kunnen vullen.

Ik zou dus hiermede kunnen eindigen, ware het niet, dat ik daarmee aan de waardering van de wetenschappelijke belangstelling van talrijke huisartsen te kort zou doen en daarom wil ik hierover nog een enkele opmerking maken.

Soms wordt bovenstaande klacht van plotseling opgetreden optische veranderingen in het visuele orgaan, veroorzaakt door brekingsveranderingen in de lens onder invloed van diverse medicamenten als sulfapreparaten en insuline.

Door duidelijke traumatische of ogenschijnlijk spontane positieveranderingen van de lens, meestal vanuit een geluxeerde positie naar voren in de voorste oogkamer, of naar achteren in het glasvocht, kan een geheel ander optisch stelsel ontstaan, evenals door plotseling optredende krommingsveranderingen van de cornea.

Iedere verandering in de doorzichtigheid der media, zoals bijvoorbeeld door een bloeding ten gevolge van een trauma of spontaan opgetreden, vermindert onmiddellijk de visus. De plotseling optredende belemmering in de doorstroming van de retina zal ten gevolge van daarbij optredende stoornis in de voeding en oxygenatie de functie van dit deel van het gezichtsorgaan snel doen dalen, evenals een belemmering in de geleiding van de lichtprikkel van het netvlies naar het centrale zenuwstelsel.

Van oudsher wordt de huisarts gedurende zijn opleiding tot medicus practicus het spookbeeld van het acute glaucoom voorgehouden. De ervaring heeft mij geleerd, dat het tot de uitzonderingen behoort, dat dit funeste ziektebeeld door de goed waarnemende huisarts wordt onderkend en meermalen was voor deze lapsus een rechtvaardige verontschuldiging aan te voeren.

Treedt tijdens een acute algemene ziekte bij een oudere patiënt — en het glaucoma acutum bedreigt meest oudere mensen — bijvoorbeeld tijdens een

grieppepidemie, een acute drukverhoging op, zonder al te extreme algemene verschijnselen, dan valt het niet al te zeer te verwonderen, dat deze wordt miskend.

Men wordt hieromtrent milder in zijn oordeel en veroordeling, indien, zoals ik zelf enige malen heb meegemaakt, een in een algemeen ziekenhuis verpleegde patiënt dagen lang aan een acuut glaucoom bleek te hebben geleden, zonder dat de diagnose werd gesteld.

Eenmaal zag ik bij de voorbereiding tot operatie van een acuut glaucoom op het ene oog, een acute aanval optreden op het andere, hetgeen bij toeval werd ontdekt!

N.H.G.-Quo Vadis? (2)

DOOR DR. F. J. A. HUYGEN, HUISARTS TE LENT

In het vorige artikel over de conferentie in Woudschoten is — na een historische inleiding op de vraagstelling — slechts verslag uitgebracht over de gang van zaken op deze conferentie. De conclusies, waartoe de bespreking van het eerste thema (Hoe moet het Genootschap de ontwikkeling van de geneeskunst van de huisarts zien?) leidden, werden zondere nadere toelichting vermeld. Het is de bedoeling in dit tweede artikel enig commentaar op deze conclusie te leveren. Dit commentaar zal uit de aard der zaak onvermijdelijk een enigszins persoonlijk karakter dragen.

De lezer zal zich herinneren dat de eerste conclusie van de conferentie een aanbeveling was de formulering van de doelstelling van het Genootschap te wijzigen. De oorspronkelijke omschrijving van deze doelstelling luidde: „Het bevorderen van de wetenschappelijke uitoefening van de geneeskunst door huisartsen”. De conferentie beval aan om dit te veranderen in: „*Het bevorderen van de huisartsengeneeskunst en het richting geven aan de ontwikkeling daarvan op wetenschappelijk verantwoorde wijze*”.

Wanneer we deze nieuwe redactie met de oude vergelijken, vallen een aantal ingrijpende veranderingen op. De nieuwe omschrijving is in de eerste plaats ruimer. De klemtoon valt niet meer zo op het woord „wetenschappelijk” waarmee de oude definitie bij wijze van spreken stond of viel. In de nieuwe formulering heeft het woord wetenschappelijk een secundaire plaats gekregen. Het heeft de eerste plaats daarbij moeten afstaan aan een geheel nieuw woord: „de huisartsengeneeskunst”, dat nu in het centrum van de aandacht staat. Dit is een nieuw woord, een nieuw begrip, waarvan de inhoud echter niet nader wordt gedefinieerd. De verdere omschrijving van de doelstelling maakt wel duidelijk dat dit iets is, wat in ontwikkeling is en dat aan deze ontwikkeling nog richting kan worden gege-

Tenslotte moge ik nog op het volgende wijzen:

Bij patiënten, klagende over herhaalde verduisteringen van de visus, die dan min of meer vluchtig kunnen zijn, of wel bij hen, die aangeven gedurende de laatste tijd zo nu en dan flikkeringen waar te nemen, zij de huisarts op zijn hoede. Maar al te vaak heeft men hier te doen met herhaaldelijk tijdelijk optredende drukverhoging in de oogbol met een allengs zich vormende trombus in een der retina-vaten, met een neoplasma van de retina, chorioidea of corpus ciliare, of met een beginnende loslating van het netvlies. In al deze gevallen met visusklachten blijve het devies van de huisarts:

„Op korte termijn doorsturen naar de oogarts!”

ven. Deze wijziging van de doelstelling lijkt inderdaad ingrijpend. Men zou kunnen zeggen dat de oude formulering suggereert dat alle heil voor de huisarts te verwachten viel van een *wetenschappelijke* uitoefening van *de* geneeskunst. De geneeskunst is hierbij blijkbaar iets algemeen en voor alle artsen gelijk. De nieuwe formulering maakt duidelijk dat men zich inmiddels bewust is geworden dat de geneeskunst van de huisarts iets eighen heeft en zich onderscheidt van de geneeskunst van anderen. Voorwaar een gedurfde (doel)stelling, niet van pretenties en aspiraties ontbloot! Er is in de drie jaar, die zijn verlopen tussen de formulering van de oude en nieuwe omschrijving, blijkbaar heel wat gebeurd. Er schuilt in de oude formulering iets negatiefs, hetgeen bijvoorbeeld aan het licht komt wanneer men het woord „ook” inlast: de bevordering van een wetenschappelijke uitoefening van de geneeskunst ook door huisartsen. Er is iets wat duidt op een gevoel van tekortschieten in een zeker — wetenschappelijk — opzicht. De nieuwe formulering duidt juist op een positief gevoel van eigenwaarde, op het bezitten en tot verdere ontwikkeling willen brengen van iets eighen, iets oorspronkelijks: de huisartsengeneeskunst. De wetenschappelijkheid is daarbij niet alleenzalmakend, ofschoon deze wel als een essentiële voorwaarde voor de verdere ontwikkeling wordt gezien. Er is in de conferentie — en ook daarna bijvoorbeeld in de C.W.O. — nog gesproken over andere voorwaarden als doelmatigheid en doelgerichtheid in het ten aanzien van deze ontwikkeling te voeren beleid.

Wat bedoelde de conferentie met dit woord: huisartsengeneeskunst? De begripsinhoud daarvan wordt misschien wat duidelijker wanneer we onze aandacht richten op de volgende conclusie, waarin de functie van de huisarts wordt omschreven. De conferentie zou deze functie willen zien als: „*Het aanvaarden der verantwoordelijkheid voor een con-*