

Samenvatting

In dit proefschrift werden in de eerste plaats de wegen besproken waarlangs de sinus cavernosi door een infectie bereikt kunnen worden, daar de symptomen, de prognose en de therapie hierdoor vaak bepaald worden. Daarna werd nader op de peri-thrombophlebitis, in verband met de phlebitis der sinus cavernosi, ingegaan, waardoor o.a. het contralateraal optreden der oogsymptomen meer begrijpelijk wordt. De belangrijkste oorsprongshaard der T.S.C. is de aangezichts-furunkel; veel minder frequent vinden we als zoodanig een otitis media en vrij zelden een neusbijholteontsteking, een angina, een gebitshaard, etc.; het groote gevaar hierbij is een voortplanting der ontsteking langs het venenet. De oogsymptomen (zwellings der oogleden, chemosis, exophthalmus) worden minder door de veneuse stuwings, maar veel meer door ontsteking, periphlebitis, veroorzaakt en vallen daardoor in de werkingssfeer der chemotherapeutica. Een vrij belangrijk percentage der T.S.C. treedt echter zonder eenig oogsymptoom op. Oogspier- en pupilverlamming ontbreken zelfs in de meerderheid der gevallen. In sommige der gevallen met afwijkingen bij den gyrus centralis anterior (thrombose van de Veine de Trolard) ziet men soms een hémiplegie descendante, een symptoom, dat niet vaak optreedt, maar dan zeer markant kan zijn. Metastasen zijn zoo frequent, dat zij als een belangrijk symptoom bij de diagnose te beschouwen zijn. Hoewel de diagnose dikwijls à vue met een groote waarschijnlijkheid gesteld kan worden, is vooral bij niet-otogene gevallen pas volkomen zekerheid bij de sectie te verkrijgen. Soms is niet alleen in vivo, maar zelfs bij secties, de T.S.C. niet te herkennen, indien geen microscopisch onderzoek plaats vindt (H. Brunner, H. T. Deelman).

De prognose was vroeger niet zoo infaust als in den regel wordt aangenomen, maar veel slechter dan uit de statistieken blijkt, omdat hoofdzakelijk de genezingen gepubliceerd werden. Door de verschillende voorgestelde operaties werd de prognose eerder nog slechter. Pas de chemotherapie heeft een kentering gebracht en hoewel onze cijfers nog slechts over enkele jaren loopen, is het resultaat van deze therapie reeds thans uiterst bevredigend. De verbetering is in werkelijkheid nog grooter dan men bij oppervlakkige beschouwing zou meenen, indien men in aanmerking neemt, dat de statistieken van vóór de chemotherapie zeker geflatteerd zijn. Wij meenen uit onze ervaringen de conclusie te mogen trekken, dat de chemotherapeutische behandeling zoo vroeg mogelijk moet beginnen, met groote doses, met meerdere sulfapraeparaten en penicilline in combinatie en met wisseling der verschillende praeparaten, indien de toestand niet snel verbetert. Indien de bacteriën die de infectie veroorzaken, bekend zijn, moet zoo mogelijk de gevoeligheid voor de verschillende chemotherapeutica bepaald worden om ook hierdoor de beste combinatie vast te stellen. Tevens moet de toediening lang volgehouden worden. Het opruimen van de primaire infectiehaarden mag echter ook bij behandeling met chemotherapeutica niet achterwege blijven, waarbij de thans geldende indicaties ongeveer blijven bestaan. Wanneer een T.S.C. patiënt dan niet al te laat onder behandeling

komt, heeft hij in den tegenwoordigen tijd een zeer groote kans om te genezen, zoodat de prognose ten opzichte van vroeger volkomen veranderd is.

Van de 17 patiënten uit de Amsterdamsche Kliniek stierven 7, maar niet door het falen van een goed doorgevoerde chemotherapie. Enkelen kwamen binnen sub finem vitae, of zeer ernstig verzwakt (o.a. een volwassen vrouw in honger-toestand met een gewicht van 23 kg). Ook werd bij een paar patiënten de infectiehaard waarschijnlijk te laat geëlimineerd, terwijl bij een paar anderen, die als eersten met chemotherapeutica behandeld werden, de doses zeker veel te laag waren. Daarom werd er later toe overgegaan de in dit proefschrift vermelde hooge doses van de meest werkzame praeparaten in combinatie te geven; met sulfamide en penicilline gecombineerd zijn door ons tot nu toe slechts een paar patiënten behandeld. Het spreekt overigens vanzelf, dat iedere nieuwe therapie, ook de chemotherapie, een proefperiode noodig heeft, eer zij zich tot haar volle kracht kan ontwikkelen. De overige 10 patiënten genazen allen, hoewel ook hierbij meerderen pas zeer laat en zwaar ziek onder onze behandeling kwamen. Men kan dan ook zeggen, dat tegenwoordig bij juiste toepassing der chemotherapeutica zelfs bij zeer ernstige patiënten de kans op genezing nog groot is, zoodat men ook bij schijnbaar hopeloozen toestand in ieder geval nog een krachtige poging met chemotherapeutica moet doen.