

**Verslag der behandelde zieken in het garnizoen en het Hospitaal te Nijmegen, van 1 November 1853 tot 31 October 1854 / door Dr. Van Dommelen.**

**Contributors**

Dommelen, Van, Dr.

**Publication/Creation**

[Place of publication not identified] : [publisher not identified], [1854?]

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/tgwf8v62>

**License and attribution**

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>



M15057





22900257577

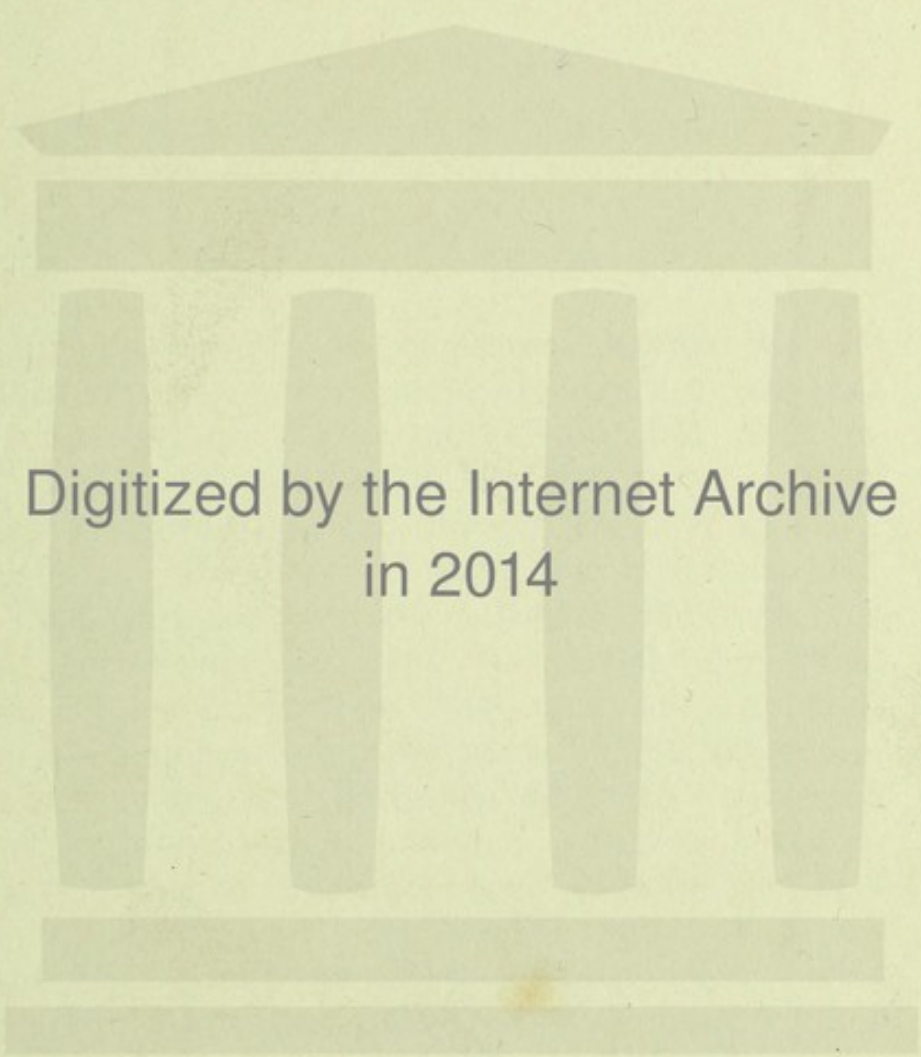






IV. R. 19





Digitized by the Internet Archive  
in 2014

<https://archive.org/details/b20408894>

31423 192

M15057

|                               |          |
|-------------------------------|----------|
| WELLCOME INSTITUTE<br>LIBRARY |          |
| Coll.                         | welMOmec |
| Call                          |          |
| No.                           | M:       |
|                               | WX100    |
|                               | 1854     |
|                               | D67v     |



## I. OORSPRONKELIJKE BIJDRAGEN.



**Verslag der behandelde zieken in het Garnizoen  
en het Hospitaal te Nijmegen,**

van 1 November 1853 tot 31 October 1854,

DOOR

Dr. VAN DOMMELEN,

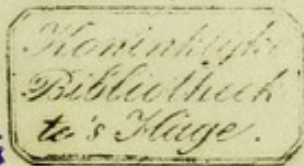
*Officier van Gezondheid der 1ste klasse.*

Alvorens ons verslag te beginnen, achten wij het niet ondienstig een woord over de ligging der stad *Nijmegen* te zeggen. Zij is op  $51^{\circ} 50' 54''$  N.B. en  $23^{\circ} 31' 39''$  O.L. aan den linker Waaloever gelegen en, gelijk men weet, in een hooger en lager gedeelte onderscheiden. Hare grond nabij de rivier is kleiachtig, doch aan het hoogere gedeelte, dat ongeveer 29 Ned. ellen boven het gem. spiegelvlak der Waal verheven is, levert dezelve enkel zand op. Te midden van 2773 burgerwoningen voor 20,000 inwoners, zijn er 5 kazernes tot het huisvesten der militairen en hunne gezinnen. Drie kazernes benevens het hospitaal bevinden zich op het hooger gedeelte der stad en twee in het lagere. De sterkte van het garnizoen bedraagt gemiddeld 1200 hoofden; het maximum was half Augustus 1800, het minimum 1<sup>o</sup> December 953, daaronder niet begrepen de gezinnen der militairen, welke ten naastenbij drie honderd vrouwen, kinderen en dienstboden bedragen.

De heuvelachtige ligging der stad, welke gedeeltelijk op en aan den Hunnenberg gebouwd is, biedt ondanks hare gezonde luchtgesteldheid, eigenaardige bezwaren aan bij het beklimmen der onderscheidene soms zeer steile straten; zulks wordt vooral on-

1855.

10





dervonden bij het dragen van lasten en het water halen door den dienstbaren stand uit de pompen, welke hier 18 in getal zijn en in het gemis van vlietend water in de stad voorzien. Ten aanzien dezer pompen is het opmerkenswaardig dat, met uitzondering alleen van het kleine pompje naast het Bezienderspoortje aan de Waal, hare bronnen of wellen niet met de Waal, welke vlak voor de stad stroomt, maar met de Maas, ofschoon deze rivier wel drie uren ver van daar vloeit, in verband staat. Dit algemeen aangenomen gevoelen heb ik evenwel hooren betwijfelen door een vestingbouwkundige en wel op grond dat het spiegelvlak der Waal steeds boven dat der Maas gelegen is (1).

Regenwater wordt dien ten gevolge hier alzoo zorgvuldig gegaard, waaraan niettemin bij langdurige droogte merkbaar behoefte kan komen. Wel trachten enkele menschen in deze omstandigheid door Waalwater daarin te voorzien, doch de bewoners van het hogere gedeelte kunnen zulks van hunne dienstboden niet vergen. Intusschen draagt de onmogelijkheid om rottende uitwerpsels in stadsgrachten te werpen en van daar uit, schadelijk op de gezondheid te werken, gewis veel bij om de laatste te bevorderen. Ook door dien de privaten in geene grachten kunnen uitloopen, moeten de excrementen uit de stad worden weggevoerd, hoezeer er enkele privaten zijn, welke bij geen menschen geheugen zijn geledigd behoeven te worden; zulks laat zich slechts uit de zandige geaardheid van den bodem verklaren, welke de vloeibare deelen geredelijk doorlaat.

---

(1) Ten einde over de in het pompwater opgeloste stoffen te oordeelen, en alzoo eenigermate tot de kennis van den grond te geraken, waaromtrent tot dus verre nog geene nasporingen zijn gedaan, deelen wij hieronder een kwalitatief scheikundig onderzoek mede van het water uit eenige openbare pompen. Vooraf zij echter opgemerkt dat: + beteekent veel; + — iets minder; — + nog iets minder en — zeer weinig.

De pomp uit de Pikkegas bevatte op 4 M. oncen  $1\frac{1}{2}$  grein vaste stof, te weten:

|             |   |                                |
|-------------|---|--------------------------------|
| Koolzuur,   | } | gebonden aan Kalk en Magnesia. |
| Chlore,     |   |                                |
| Zwavelzuur, |   |                                |
| Kiezelzuur, |   |                                |



De dampkring oefent van rondom de verheven ligging der stad een onniskkenbaar gunstigen invloed op de bevolking en de troepen uit; daarbij draagt de steeds snel afwaarts stroomende rivier gewis het hare er toe bij, om de lucht niet alleen met geene schadelijke inmengselen te verontreinigen, maar ook om eene heilzame beweging in de luchtlagen te bevorderen.

Het water uit de volgende pompen is onderling vergeleken.

| <i>Groote markt.</i>     | <i>Nieuwstraat.</i>      | <i>Boddelstraat.</i>       | <i>Smitshaven.</i>         | <i>Waal.</i>             | <i>Valkenhof.</i>        |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Op 8 med. oncen.         | Op 8 med. oncen.         | Op 8 med. oncen.           | Op 8 med. oncen.           | Op 8 med. oncen.         | Op 8 med. oncen.         |
| 3½ gr. vaste stof.       | 3½ gr. vaste stof.       | 3½ gr. vaste stof.         | 3½ gr. vaste stof.         | 3½ gr. vaste stof.       | 3½ gr. vaste stof.       |
| — Koolzuur.              | + — Koolzuur.            | + — Koolzuur.              | + — Koolzuur.              | + Koolzuur.              | + Koolzuur.              |
| — + Zwavel.              | + — Zwavel.              | + Zwavelzuur.              | + Zwavelzuur.              | — Zwavelzuur.            | + — Zwavel.              |
| + Chlore.                | — + Chlore.              | — + Chlore.                | + — Chlore.                | — + Chlore.              | — Chlore.                |
| Geen Kiezelsuur.         | Kiezelsuur.              | Kiezelsuur.                | Geen Kiezelsuur.           | Geen Kiezelsuur.         | Weinig Kiezels.          |
| Gebonden aan:            |                          |                            |                            |                          |                          |
| + Kalk.                  | + — Kalk.                | Geen Kalk.                 | + — Kalk.                  | + — Kalk.                | + Kalk.                  |
| + Kalk of Ma.<br>gnesia. | + Kalk of Ma.<br>gnesia. | + — Kalk of Ma.<br>gnesia. | + — Kalk of Ma.<br>gnesia. | — Kalk of Ma.<br>gnesia. | — Kalk of Ma.<br>gnesia. |



Gedurende de eerste helft van de maand November 1853 was het ziektekarakter catarrhaal, later tot aan het einde van December catarrhaal-ontstekingaardig. In Januarij en Februarij tot in 't begin van Maart vertoonde het zich weder duidelijk catarrhaal; van toen af op nieuw catarrhaal-ontstekingaardig, hetgeen alzoo tot aan April waar te nemen bleef. In den loop van deze maand en van Mei kwam het zuiver zinkingaardige weder meer uit. Opmerkenswaardig werd van nu af het bilieuse karakter geobserveerd, hetwelk ruim een halve maand onveranderd bleef en eerst tegen half Junij andermaal voor het catarrhale ziektekarakter plaats maakte, voorts werd het tegen het laatst van Junij catarrhaal gastrisch, daarna ettelijke dagen gastrisch bilieus en omstreeks half Augustus weder gastrisch catarrhaal. Aan het einde van Augustus ging het weder in het catarrhale over, terwijl in de laatste dagen van September neiging tot het rheumatische bespeurd werd, hetwelk de geheele maand October nagenoeg bleef aanhouden; eerst in de laatste acht dagen maakte het rheumatische weder plaats voor het catarrhale.

Staan wij na de vermelding der constitutio annua nog een oogenblik stil bij de constitutio endemica, zoo zal het ons in het vervolg blijken, van hoe veel invloed de plaatselijke gesteldheid van den grond en zijne omgeving op de ontwikkeling der meest voorkomende ziekten is. Herinneren wij ons daarbij slechts aan laag gelegen plaatsen met onreine binnenwaters, die of geen uitwatering hebben of de inwoners aan de uitwaseming der aangeslibde lagen blootstellen, dan wel aan hoog gelegen plaatsen naast snel vlietende rivieren, en het zal ons dadelijk helder zijn, waarom hier schier geene tusschenpoozende koortsen, maar wel vele catarrhen, en omgekeerd dàar minder catarrhen, maar talrijke intermittentes ter behandeling zich opdoen. Dat wij eindelijk in de laatste jaren zoo veelvuldig niet meer behoeven ader te laten, ligt waarschijnlijk niet alleen aan de ingang verkregen denkbeelden van DIETL, maar gewis ook voor een gedeelte aan de minder ontstekingaardige constitutio stationaria dan voor eenige jaren.



Alvorens tot de vermelding der ons ter behandeling voorgekomen ziekten over te gaan, moeten wij nog aanstippen, dat wij met geringe wijziging de rangschikking van HUFELAND gevolgd zijn, gelijk zulks hier in het Hospitaal sinds jaren geschiedt; zonder te beweren dat deze de doelmatigste is, blijft het toch buiten kijf, dat elke classificatie hare gebreken heeft. Intusschen zoo zeer men over het min of meer doelmatige derzelve getwist heeft, zoo naderen toch velen elkander; immers de klasse van *Febres*, *Phlegmasiae*, *Fluxus*, *Spasmi*, *Vitia*, *Dolores*, *Cachexiae* en *Debilitates*, vindt men allen of ten deele bij SAUVAGES, VOGEL, SAGAR, MACBRIDGE, CULLEN, PINEL en HUFELAND. Slechts LINNAEUS, GOOD en BAUMES noemen de *Febres* niet, ook van *Cachexiae* en *Debilitates* maakt LINNAEUS geen gewag, maar heeft daarentegen zijn *Quietales*, *Motorii* en *Critici*; voorts met SAUVAGES de *Vesaniae s mentales*; met SAGAR de *Exanthemata* en *Suppressiones*; de laatsten ook met VOGEL, met wien hij nog de *Deformitates* aanneemt, terwijl SAUVAGES en SAGAR nog van *Anhelationes* melding maken. Alleen de stelsels van GOOD (*Mala coeliaca*, *pneumatica*, *haematica*, *neurotica* en *genetica*) en van BAUMES (*Morbi oxygen*, *hydrogen*., *caloric*., *azogen*. et *phosphor*.) munten, vooral het laatste, door ongeemeenheid uit. Wat middelerwijl de systemata van ROCHE en SANSON, van HENLE en anderen boven de eerstgemelde voor hebben, hoezeer ook op de vorigen opgebouwd, is, dat zij door vorderingen der morphologie voorgelicht, oneindig rationeler zijn.

Met de koortsen aanvangende, laten wij de kwestie harer essentialiteit geheel in het midden. Wanneer BROUSSAIS, GEORGET en DUGÈS het gevoelen van DIOCLES (355 j. v. CHR.) „dat koorts enkel als symptoom van andere ziekten kan aangezien worden” goed hadden overwogen, dan zouden zij den strijd over de niet essentialiteit zoo eenzijdig niet hebben volgehouden; immers wie denkt zich thans catarrhale koortsen buiten stoffelijke aandoeningen der mucosae, febres gastricae en biliosae buiten aandoening der maagkliertjes of galwegen, wie intermittentes en typhus buiten abnorme bloedsmenging en ziekelijke innervatie?



| Binnendienst.<br><br>Z I E K T E N. | Overgenomen op<br>1 <sup>o</sup> November 1853. | Onder behandeling<br>gekomen. | Hersteld uit behan-<br>deling gegaan. | Voor de dienst af-<br>gekeurd. | Overleden. | Bleven over op 31<br>October 1854. | Aanmerkingen. |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------------|---------------|
|                                     |                                                 |                               |                                       |                                |            |                                    |               |
| Febris catarrhalis. . . . .         | 1                                               | 94                            | 86                                    | "                              |            | 9                                  |               |
| Febris gastrica. . . . .            | 3                                               | 9                             | 12                                    | "                              |            | "                                  |               |
| Febris biliosa. . . . .             | "                                               | 7                             | 7                                     | "                              |            | "                                  |               |
| Febris intermitt. quotid. . .       | 1                                               | 4                             | 4                                     | "                              |            | 1                                  |               |
| Febris intermitt. tertiana. .       | "                                               | 25                            | 23                                    | "                              |            | 2                                  |               |
| Febris intermitt. quart. . .        | "                                               | 3                             | 3                                     | "                              |            | "                                  |               |
| Typhus. . . . .                     | "                                               | 5                             | 4                                     | "                              | 1          | "                                  |               |
| Congestio ad cerebrum. . .          | "                                               | 6                             | 6                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Syncope. . . . .                    | "                                               | 3                             | 3                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Arachnitis. . . . .                 | "                                               | 3                             | "                                     | "                              | 3          | "                                  |               |
| Angina tonsillaris. . . . .         | "                                               | 11                            | 11                                    | "                              | "          | "                                  |               |
| Laryngo-bronchitis. . . . .         | "                                               | 2                             | 2                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Catarrhus bronchiorum. . .          | "                                               | 4                             | 4                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Bronchitis. . . . .                 | "                                               | 16                            | 16                                    | "                              | "          | "                                  |               |
| Bronchitis chronica. . . . .        | "                                               | 7                             | 7                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Pleuritis. . . . .                  | "                                               | 5                             | 5                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Pleuropneumonia. . . . .            | 1                                               | 12                            | 13                                    | "                              | "          | "                                  |               |
| Pneumonia chron. (hepat.). .        | "                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          | 1                                  |               |
| Peritonitis. . . . .                | "                                               | 1                             | 1                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Enteritis. . . . .                  | "                                               | 1                             | 1                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Cholera nostras. . . . .            | "                                               | 3                             | 3                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Rheumatismus univ. . . . .          | 1                                               | 18                            | 17                                    | "                              | "          | 2                                  |               |
| Rheumatismus costalis. . . .        | "                                               | 11                            | 10                                    | "                              | "          | 1                                  |               |
| Rheumatismus dorsalis. . .          | "                                               | 4                             | 4                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Epilepsia. . . . .                  | "                                               | 2                             | 1                                     | "                              | "          | 1                                  |               |
| Amblyopia amaurotica. . . .         | "                                               | 1                             | 1                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Surdo-mutitas. . . . .              | "                                               | 1                             | 1                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Balbuties. . . . .                  | "                                               | 1                             | 1                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Asthma. . . . .                     | "                                               | 2                             | 2                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Gastralgia. . . . .                 | "                                               | 3                             | 3                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Colica. . . . .                     | "                                               | 19                            | 19                                    | "                              | "          | "                                  |               |
| Ischias. . . . .                    | "                                               | 3                             | 3                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Phthisis. . . . .                   | "                                               | 4                             | "                                     | 2                              | 2          | "                                  |               |
| Emphysema pulmonum. . . .           | "                                               | 1                             | "                                     | "                              | 1          | "                                  |               |
| Haemoptoë. . . . .                  | "                                               | 7                             | 3                                     | "                              | 2          | 2                                  |               |
| Otorrhoea. . . . .                  | "                                               | 1                             | 1                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Diarrhoea. . . . .                  | "                                               | 12                            | 11                                    | "                              | "          | 1                                  |               |
| Haematuria. . . . .                 | "                                               | 1                             | 1                                     | "                              | "          | "                                  |               |
| Haemorrhoides. . . . .              | "                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          | 1                                  |               |
| Transportere. . . . .               | 7                                               | 314                           | 289                                   | 2                              | 9          | 21                                 |               |



| Binnendienst.                |    | Overgenomen op<br>1 <sup>o</sup> November 1853. | Onder behandeling<br>gekomen. | Hersteld uit behan-<br>deling gegaan. | Voor de dienst af-<br>gekeurd. | Overleden. | Blevén over op 31<br>October 1854. | Aanmerkingen. |
|------------------------------|----|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------------|---------------|
| Z I E K T E N.               |    |                                                 |                               |                                       |                                |            |                                    |               |
| Transport. . . . .           | 7  | 314                                             | 289                           | 2                                     | 9                              | 21         |                                    |               |
| Enuresis. . . . .            | "  | 3                                               | 3                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Stranguria. . . . .          | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Hydrops. . . . .             | "  | 1                                               | "                             | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Urticaria. . . . .           | "  | 2                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Morbilli. . . . .            | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Erysipelas. . . . .          | "  | 18                                              | 16                            | "                                     | "                              | 2          |                                    |               |
| Herpes facialis. . . . .     | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Herpes zoster. . . . .       | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Scabies. . . . .             | "  | 11                                              | 11                            | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Varicellae. . . . .          | 1  | 1                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Varioloides. . . . .         | "  | 7                                               | 7                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Lichen agrius. . . . .       | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Mentagra. . . . .            | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Ectyma. . . . .              | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Impetigo larvalis. . . . .   | "  | 10                                              | 10                            | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Tinea favosa. . . . .        | "  | 15                                              | 9                             | 2                                     | "                              | 4          |                                    |               |
| Psoriasis guttata. . . . .   | "  | 2                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Scrophulosis. . . . .        | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Scorbutus. . . . .           | "  | 2                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Icterus. . . . .             | "  | 4                                               | 4                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Gonarthritiſ. . . . .        | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Syphilis ſecundaria. . . . . | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Totaal. . . . .              | 8  | 400                                             | 367                           | 4                                     | 9                              | 28         |                                    |               |
| G E B R E K E N.             |    |                                                 |                               |                                       |                                |            |                                    |               |
| Plegmone. . . . .            | "  | 4                                               | 4                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Abscessus. . . . .           | "  | 46                                              | 45                            | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Combustio. . . . .           | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Perniones. . . . .           | "  | 3                                               | 3                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Furunculus. . . . .          | "  | 21                                              | 21                            | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Parotitiſ. . . . .           | "  | 6                                               | 5                             | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Otitis. . . . .              | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Balanitiſ. . . . .           | "  | 3                                               | 3                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Urethritiſ. . . . .          | 6  | 45                                              | 50                            | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Orchitiſ. . . . .            | 1  | 16                                              | 16                            | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Bubo. . . . .                | 1  | 7                                               | 7                             | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Transportere. . . . .        | 16 | 553                                             | 523                           | 4                                     | 9                              | 33         |                                    |               |



| <b>Binnendienst.</b>               |    | Overgenomen op<br>1 <sup>o</sup> November 1854. | Onder behandeling<br>gekomen. | Hersteld uit behan-<br>deling gegaan. | Voor de dienst af-<br>gekeurd. | Overleden. | Bleven over op 31<br>October 1854. | Aanmerkingen. |
|------------------------------------|----|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------------|---------------|
| G E B R E K E N.                   |    |                                                 |                               |                                       |                                |            |                                    |               |
| Transport. . . . .                 | 16 | 553                                             | 523                           | 4                                     | 9                              | 33         |                                    |               |
| Panaritium. . . . .                | "  | 7                                               | 7                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Onychia. . . . .                   | "  | 8                                               | 7                             | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Arthrophlogosis. . . . .           | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Blepharitis erysipelac. . . . .    | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Blepharitis scrophulosa. . . . .   | 1  | 4                                               | 5                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Ophthalmia catarrhalis. . . . .    | "  | 23                                              | 23                            | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Ophthalmia traumatica. . . . .     | "  | 1                                               | "                             | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Conjunctivae inflammatio. . . . .  | 3  | 2                                               | 5                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Granulationes primariae. . . . .   | "  | 28                                              | 26                            | "                                     | "                              | 2          |                                    |               |
| Granulationes secundariae. . . . . | 2  | 4                                               | 5                             | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Chemosis. . . . .                  | "  | 6                                               | 6                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Keratitis. . . . .                 | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Ophthalmia purulenta. . . . .      | 8  | 5                                               | 11                            | 2                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Osteitis. . . . .                  | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Contusio. . . . .                  | "  | 9                                               | 9                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Excoriatio. . . . .                | "  | 17                                              | 17                            | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Vulnus. . . . .                    | 1  | 10                                              | 10                            | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Ulcera atonica. . . . .            | "  | 26                                              | 23                            | "                                     | "                              | 3          |                                    |               |
| Ulcera syphilitica. . . . .        | "  | 33                                              | 29                            | "                                     | "                              | 4          |                                    |               |
| Ulcera fistulosa. . . . .          | 1  | 1                                               | 1                             | 1                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Caries. . . . .                    | "  | 5                                               | 3                             | 1                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Distorsio. . . . .                 | 1  | 7                                               | 8                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Herniae. . . . .                   | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Lordosis. . . . .                  | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Synechia. . . . .                  | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Ankylosis. . . . .                 | 2  | "                                               | "                             | 2                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Enterostenosis. . . . .            | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Strictura urethrae. . . . .        | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Macula corneae. . . . .            | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Cataracta. . . . .                 | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Condylomata. . . . .               | "  | 3                                               | 3                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Totaal. . . . .                    | 35 | 763                                             | 732                           | 10                                    | 9                              | 47         |                                    |               |
|                                    |    | 798                                             |                               | 798                                   |                                |            |                                    |               |

Onder deze zieken zijn er 15 begrepen, die niet tot het garnizoen van Nijmegen behooren.



| Buitendienst.                 |    | Overgenomen op<br>1 <sup>o</sup> November 1854. | Onder behandeling<br>gekomen. | Hersteld uit behan-<br>deling gegaan. | Voor de dienst af-<br>gekeurd. | Overleden. | Bleven over op 31<br>October 1854. | Aanmerkingen. |
|-------------------------------|----|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------------|---------------|
| Z I E K T E N.                |    |                                                 |                               |                                       |                                |            |                                    |               |
| Febris catarrhalis. . . . .   | 3  | 21                                              | 23                            | „                                     | „                              | 1          |                                    |               |
| Febris gastrica. . . . .      | 3  | 34                                              | 37                            | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Febris biliosa. . . . .       | „  | 6                                               | 6                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Febris intermitt. quotid. . . | 1  | 1                                               | 2                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Febris intermitt. tertiana. . | 1  | 4                                               | 5                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Typhus. . . . .               | „  | 2                                               | 2                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Congestio ad cerebrum. . .    | „  | 4                                               | 4                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Apoplexia. . . . .            | „  | 1                                               | „                             | 1                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Olitis. . . . .               | „  | 1                                               | 1                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Stomatitis. . . . .           | „  | 1                                               | 1                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Angina tonsillaris. . . . .   | „  | 8                                               | 8                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Laryngo-bronchitis. . . . .   | „  | 1                                               | 1                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| †Bronchitis. . . . .          | 2  | 30                                              | 32                            | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Bronchitis chronica. . . . .  | 1  | 5                                               | 6                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Pleuritis. . . . .            | „  | 1                                               | 1                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Pneumonia. . . . .            | „  | 3                                               | 3                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Enteritis. . . . .            | „  | 1                                               | 1                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Catarrhus vesicae. . . . .    | 1  | 1                                               | 2                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Cephalalgia rheumatica. . .   | 1  | „                                               | 1                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Rheumatismus acutus. . . .    | 1  | 13                                              | 14                            | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Rheumatismus chronicus. . .   | 1  | 1                                               | 2                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Gastricismus. . . . .         | 2  | 11                                              | 13                            | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Helminthiasis. . . . .        | „  | 7                                               | 6                             | „                                     | „                              | 1          |                                    |               |
| Cholera nostras. . . . .      | 1  | 2                                               | 3                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Convulsiones. . . . .         | „  | 2                                               | „                             | „                                     | 1                              | 1          |                                    |               |
| Neuralgia facialis. . . . .   | „  | 3                                               | 3                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Odontalgia. . . . .           | „  | 1                                               | 1                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Tussis convulsiva. . . . .    | „  | 2                                               | 2                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Asthma. . . . .               | „  | 3                                               | 3                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Gastralgia. . . . .           | „  | 17                                              | 16                            | „                                     | „                              | 1          |                                    |               |
| Hypoehondriasis. . . . .      | „  | 1                                               | „                             | „                                     | „                              | 1          |                                    |               |
| Hysteria. . . . .             | 1  | 3                                               | 3                             | „                                     | „                              | 1          |                                    |               |
| Colica. . . . .               | „  | 2                                               | 2                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Stranguria. . . . .           | „  | 1                                               | 1                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Amblyopia amaurotic. . . .    | 1  | 1                                               | 2                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Enterophthisis. . . . .       | „  | 1                                               | „                             | „                                     | 1                              | „          |                                    |               |
| Epistaxis. . . . .            | „  | 1                                               | 1                             | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Diarrhoea. . . . .            | 1  | 18                                              | 19                            | „                                     | „                              | „          |                                    |               |
| Gonorrhoea. . . . .           | „  | 7                                               | 6                             | „                                     | „                              | 1          |                                    |               |
| Transportere. . . . .         | 21 | 222                                             | 223                           | 1                                     | 2                              | 7          |                                    |               |



| Buitendienst.                 |    | Overgenomen op<br>1 <sup>o</sup> November 1853. | Onder behandeling<br>gekomen. | Hersteld uit behan-<br>deling gegaan. | Voor de dienst af-<br>gekeurd. | Overleden. | Blevén over op 31<br>October 1854. | Aanmerkingen. |
|-------------------------------|----|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------------|---------------|
| Z I E K T E N.                |    |                                                 |                               |                                       |                                |            |                                    |               |
| Transport. . . . .            | 21 | 222                                             | 233                           | 1                                     | 2                              | 7          |                                    |               |
| Metrorrhagia. . . . .         | 1  | 11                                              | 12                            | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Plethora abdominalis. . . .   | "  | 2                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Oedema pedum. . . . .         | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Amenorrhoea. . . . .          | 1  | 2                                               | 3                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Erysipelas. . . . .           | "  | 2                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Rubeolae. . . . .             | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Miliaria. . . . .             | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Herpes. . . . .               | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Aphthae. . . . .              | "  | 3                                               | 2                             | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Varicellae. . . . .           | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Varioloides. . . . .          | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Impetigo. . . . .             | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Mentagra. . . . .             | 1  | 1                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Tinea. . . . .                | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Ectyma. . . . .               | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Visconia hepatis. . . . .     | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Scrophulosis. . . . .         | 8  | 12                                              | 16                            | "                                     | "                              | 4          |                                    |               |
| Chlorosis. . . . .            | 1  | 3                                               | 2                             | "                                     | "                              | 2          |                                    |               |
| Scorbutus. . . . .            | "  | 2                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Gonarthrit. . . . .           | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| †Catarrhus bronchiorum. .     | "  | 10                                              | 10                            | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Totaal. . . . .               | 33 | 281                                             | 297                           | 1                                     | 2                              | 14         |                                    |               |
| G E B R E K E N.              |    |                                                 |                               |                                       |                                |            |                                    |               |
| Phlegmone. . . . .            | "  | 6                                               | 6                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Abscessus. . . . .            | "  | 2                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Combustio. . . . .            | "  | 4                                               | 4                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Perniones. . . . .            | "  | 3                                               | 3                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Furunculus. . . . .           | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| †Orchitis. . . . .            | "  | 1                                               | 1                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Panaritium. . . . .           | "  | 2                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Blepharitis scrophulos. . . . | 1  | 5                                               | 5                             | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Ophthalmia catarrhal. . . .   | "  | 2                                               | 1                             | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Conjunctivit inflamm. . . .   | "  | 3                                               | 2                             | "                                     | "                              | 1          |                                    |               |
| Keratitis. . . . .            | "  | 2                                               | 2                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Ophthalmia purulent. . . .    | 2  | 1                                               | 3                             | "                                     | "                              | "          |                                    |               |
| Transportere. . . . .         | 36 | 313                                             | 329                           | 1                                     | 2                              | 17         |                                    |               |



| <b>Buitendienst.</b>        | Overgenomen op<br>1 <sup>o</sup> November 1853. | Onder behandeling<br>gekomen. | Hersteld uit behan-<br>deling gegaan. | Voor de dienst af-<br>gekeurd. | Overleden. | Bleven over op 31<br>October 1854. | Aanmerkingen. |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------------|---------------|
| <b>G E B R E K E N.</b>     |                                                 |                               |                                       |                                |            |                                    |               |
| Transport. . . . .          | 36                                              | 313                           | 329                                   | 1                              | 2          | 17                                 |               |
| Mastitis. . . . .           | „                                               | 2                             | 2                                     | „                              | „          | „                                  |               |
| †Contusio. . . . .          | „                                               | 4                             | 4                                     | „                              | „          | „                                  |               |
| Excoriatio. . . . .         | „                                               | 1                             | 1                                     | „                              | „          | „                                  |               |
| Vulnera. . . . .            | 1                                               | 2                             | 3                                     | „                              | „          | „                                  |               |
| †Ulcera atonica. . . . .    | „                                               | 11                            | 10                                    | „                              | „          | 1                                  |               |
| Fractura ossis femor. . . . | 1                                               | „                             | 1                                     | „                              | „          | „                                  |               |
| Fractura radii. . . . .     | „                                               | 1                             | 1                                     | „                              | „          | „                                  |               |
| Distorsio. . . . .          | 1                                               | 3                             | 4                                     | „                              | „          | „                                  |               |
| †Scoliosis. . . . .         | „                                               | 1                             | „                                     | „                              | „          | 1                                  |               |
| Varices. . . . .            | 1                                               | „                             | 1                                     | „                              | „          | „                                  |               |
| Strictura urethrae. . . . . | „                                               | 1                             | 1                                     | „                              | „          | „                                  |               |
| Totaal. . . . .             | 40                                              | 339                           | 357                                   | 1                              | 2          | 19                                 |               |
|                             |                                                 | 379                           |                                       | 379                            |            |                                    |               |

Onder dit getal zijn 243 vrouwen en kinderen en 8 lijdens die niet tot het garnizoen van Nijmegen behooren.

De lijdens welke met mania religiosa later vermeld wordt, behoort niet tot de militaire gezinnen.

### Morbi Catarrhales.

Catarrhale koorts, long- en darmcatarrhen maakten nagenoeg  $\frac{1}{7}$  van het geheele getal behandelde lijdens uit. Zulks kan ons niet verwonderen, indien wij eerstens het met korte tusschenruimten waargenomen catarrhale ziekte karakter en ten tweede het beroep van den militair in aanmerking nemen.

Immers alleen het op schildwacht staan des nachts, meermalen bij hoeken van straten, stelt hem boven elke andere betrekking aan alle schadelijke invloeden van koude, wind en regen bloot. Zoo ook draagt het lang stilstaan op open pleinen en het marcheren in den regen er niet weinig toe bij, om de huiduit-



waseming te onderdrukken en daarop koorts te doen ontstaan of wel catarrhus bronchiorum seu intestinorum (1). De laatsten ontstaan bij hen meestal door het drinken van koud water tusschen de exercitiën in, iets waarvan zij zoo moeilijk zijn af te houden.

De behandeling was steeds hoogst eenvoudig; bij febris catarrhalis enkele dagen verblijf in bed, waarbij een potio oxymellata en des vereischt een clysmata laxans werd voorgeschreven in verband met een spaarzamen leefregel. Hevige voorhoofdpijn namen wij in het voorjaar en tegen den zomer bij een dezer lijders waar, welke spoedig voor het plaatsen van een paar bloedzuigers in den neus naliet, terwijl felle achterhoofdpijn bij 7 lijders na het aanwenden van cucurbitae cum ferro in den nek insgelijks verdween (2). Bij longcatarrhen bewezen ons — zoodra zij slepend dreigden te worden — spiesglansbereidingen, extractum hyoscyami en decoctum lichenis Islandici goede diensten. Slepend geworden darmcatarrhen luisterden in den regel naar een decoctum radicis columbo met mucilaginoso en anodyna spoedig. Bij een lijder evenwel, de kanonnier SCHEP, van een sanguinisch temperament en gezonde constitutie, die voor 12 jaren in Oost-Indiën als koopvaardij-matroos aan *dysenterie* had geleden, liet de heilzame werking der columbo zich nu niet alleen wachten, maar ook die van catechu, radix ratanhia en nitras argenti. Eerst van in klimmende giften toegediende acetas plumbi ondervonden wij doeltreffende werking, zoo zelfs, dat deze persoon thans bij voortduring met goed gevolg zijne dienst waarneemt. Belangrijk intusschen waren de kolijkaardige verschijnselen, welke zich in het herstellingstijdperk bij dezen lijder opdeden. Waren niet alle aan loodkolijk bijzon-

---

(1) Eene opmerking door een kunstgenoot gemaakt, die bijkans 5 jaren te Nijmegen practijk uitoefent, mag hier niet onvermeld blijven, namelijk dat vele menschen hier ter stede niet alleen ligt door catarrhale ongesteldheden worden aangelast, maar daarvoor eene groote hebbelijkheid behouden.

(2) Wij maken van dit verschijnsel hier opzettelijk gewag, wijl wij hierin de neiging bespeurden der ontwikkeling van *Arachnitis*, welke wij kort daarna ter behandeling kregen.



der eigene verschijnselen daarbij afwezig geweest, dan zouden wij ze gewis aan het bovengemeld loodpraeparaat hebben toegeschreven. Inmiddels was ons het voorafgegaan gebruik van dit middel eene aanwijzing bij de behandeling dezer dolores colici en bewezen de magnesi-zouten ook goede diensten. Wij moeten bij dit geval nog vermelden, dat wel de darmontlastingen op *chronische dysenterie* heenwees, doch dat wij niet hierom alléén slependen persloop aannamen, te minder, wijl er twaalf jaren waren verlopen sinds hij van dysenterie hersteld was en sedert niet meer in de tropische gewesten had verkeerd. Toen niettemin de ziekte op hare grootste hoogte was, begonnen de darmontlastingen in het steekbekken veeltijds zichtbaar te gisten; een verschijnsel, dat ik te Vlissingen bij chronische dysenterici herhaaldelijk in de gelegenheid was waar te nemen en er onder anderen ook den Officier van Gezondheid der 1ste klasse bij de Marine VAN WIJCK opmerkzaam op maakte. — Waarschijnlijk is hier de spoedige togt der stoffen door de darmen oorzaak van deze gisting.

De nitras argenti bleef ook bij een kindje in gebreke; het is intusschen mogelijk, dat wij het niet tijdig genoeg hadden voorgeschreven.

### **Febres gastricae et biliosae.**

De gastrische en bilieuse koortsen kwamen in het Hospitaal minder ter behandeling voor dan daar buiten. Zij waren allen van een goedaardig karakter en verliepen zeer geregeld. Naar gelang er over neiging tot braken of beletten stoelgang geklaagd werd, dienden wij een emeticum uit tartarus potassae stibiatus en pulvis ipecacuanhae of wel clysmata laxantia in verband met een decoctum laxans tamarindorum toe, met welk laatste wij veelal in de huisgezinnen konden volstaan. De oorzaken waren veelal het gebruik van te verkoelende spijzen, vooral van salade.

Zoo veelvuldig deze koortsen te Vlissingen in een later tijdperk in febris intermittens overgingen en aldus de lijders langen tijd buiten staat stelden dienst te doen, zoo spoedig herstelden ze hier.



### Febres intermittentes.

Betreffende de lijdens met tusschenpoozende koortsens hebben wij niets bijzonders te vermelden. In het Hospitaal bedroeg hun aantal nog geen 5% en in de huisgezinnen nog geen 2% van het getal behandelde zieken. De meesten waren afkomstig van het met Mei naar hier verplaatste garnizoen uit Hoorn, slechts enkelen van het uit Leyden gelijktijdig herwaarts gekomen Bataillon. Schier allen waren recidiven, welke spoedig onder het toedienen van eene mixtuur van sulphas chininii (12 gr.), opgelost in eenige droppels acidum sulphuricum, in verband met eene voedzame diët, weken. Vier lijdens herstelden alleen onder het gebruik van amara resolventia. Slechts 3 quartanae en 7 quotidianae kwamen er voor; de overigen waren allen tertianae. Visconiae of verschijnselen van hydrops hebben wij bij geen dezer patienten geobserveerd.

### Typhus.

Met typhus werden 7 lijdens behandeld, en wel meer bepaald met *typhus cerebialis* 2 vrouwen, de kanonniers TONNEBOEIJER en VRIESE en de soldaten HOMMES en HOBELD; terwijl met *pneumotyphus* de soldaat KANT verpleegd werd. Bij vier met cerebraal typhus gaven animi pathemata deprimentia hoogstwaarschijnlijk aanleiding tot zijne ontwikkeling, (huiselijk leed, heimwee en strenge correctie) terwijl de lijdens met pneumo-typhus op het vernemen dat iemand door zelfmoord een einde aan zijn leven had gemaakt, bij wien hij dagelijks verkeerde, onmiddellijk bedlegerig werd. Ofschoon wij in den regel van het acidum muriaticum dilutum (1) de beste resultaten krijgen, zoo zagen wij ons evenwel genoopt bij

---

(1) Wij schrijven bij voorkeur het acidum muriaticum dilutum en geen aqua chlorina in typhus voor, dewijl de laatste zoo ligt door lang staan in de Apotheek minder sterk wordt. Wel is het acidum muriaticum dilutum op zich zelf zeer scherp, maar genoegzaam verdund en in mucilaginosa toegediend, komt men dit bezwaar gemakkelijk te boven.



den kanonnier T., wegens bijkomend gastricismus, in den aanvang der ziekte mede calomel toe te dienen en zulks met het beste gevolg. Voorts was gedurende het geheele beloop van den typhus bij den kanonnier V. een chronische catarrhus bronchiorum aanwezig, waardoor de toediening van acidum muriaticum steeds zoo omzigtig mogelijk in mucilaginoso moest gegeven worden. Wijders bleef bij T. V. en HOBELD in het herstellingstijdperk een aanhoudend versnelde pols over, welke eerst na het gebruik van sulphas chininae met pulvis herbae digitalis voor goed ophield. Bij den lijder met pneumo-typhus bragt eene venaesectio ad pulsum en het herhaald aanzetten van bloedzuigers boven en onder de sleutelbeenderen veel tot herstel bij. Eindelijk werd de ziekte bij den soldaat HOBELD, behalve door eene fout in de dieet, door niets gestoord, terwijl wij de ziektegeschiedenis van den soldaat HOMMES, wegens het bijgekomen aphtheus tongbeslag, hieronder laten volgen.

HOMMES KNELIS oud 21 jaren, geboren te Roden provincie *Drenthe* van eene robuste constitutie en lymphatisch sanguinisch temperament, voor zijn in dienst treden boerenarbeider van beroep, thans soldaat bij het 8ste regiment infanterie, werd den 9den Junij 1854 in het garnizoens-hospitaal te *Nijmegen* opgenomen. — Volgens zijn verhaal werd hem in zijn jeugd de koepestof ingeënt, waarvan de likteekens ook nog op den regter arm aanwezig zijn. Hij kan zich niet herinneren te voren immer ziek te zijn geweest. Ook genieten zijne ouders en drie broeders eene ongestoorde gezondheid. Sedert vier dagen zegt de lijder verkouden te zijn geraakt en veel te moeten hoesten.

Behalve *catarrhus pulmonum*, die hier gediagnosticeerd wordt, levert de lijder het duidelijke beeld van nostalgist. Uit herhaalde ondervinding doet ons dit bezorgd zijn voor ontwikkeling van *typhus*. Demulcentia en expectorantia werden inmiddels gedurende ruim 14 dagen toegediend en alles in het werk gesteld om zijne ter neêr gedrukte zielsgesteldheid op te wekken, doch zonder gewenscht gevolg. Den 25sten teekenden wij op:

„De lijder heeft in den afgelopen nacht bij tusschen-



poozen geijld; bij de morgenvisite ligt hij in geringen graad slaapzuchtig en geeft min of meer verwarde antwoorden, wanneer hij wakker gemaakt wordt. — Voortdurende teekenen van catarrhus bronchiorum; geringe eetlust. In de hoop zooveel mogelijk nog de ontwikkeling van typhus te voorkomen, wordt er voorgeschreven:

*Re.* Sulph. chininae gr. x.  
 Acid. sulphur. gtt. xx.  
 Aq. depuratae unc. iij. Diëet: dunne rijstmelk  
 Aq. cinnamom. voor- en namiddag.  
 Syr. cort. aur. ana unc. j.  
 M. S. a. u. 2 l.  
 Appl. clysma ex amylo.

26 en 27 *Junij.* Toenemende typheuse verschijnselen.  
 Iter. mixtura et clysma. Dezelfde diëet.

25 *Junij.* Meer en meer duidelijke ontwikkeling van typhus. Aangezien de toegediende sulphas chininae prikkelend op het slijmvlies der bronchi werkt, en niet bij magte schijnt te zijn den voortgang van den typhus te stuiten, wordt dit middel achterwege gelaten en een decoctum lichenis carragh. met  $\frac{1}{2}$  dr. acidum muriaticum dilutum toegediend. Aangezien patient bij drukking in de regio mesogastrica pijn schijnt te ontwaren, worden daar vier cucurbitae sine ferro gezet.

1 *Julij.* Dezelfde toestand met toenemende expectoratie van taaije, groen gekleurde fluimen. In plaats van het decoctum lichenis carragh. wordt een decoctum lichenis Islandici gegeven.

4 *Julij.* Geheel ontwikkeld beeld van typhus cerebialis, met aanhoudende slijmafscheiding langs de bronchi. De lijder heeft schier geen besef om de fluimen uit te werpen, waardoor de ziekenoppassers ze dikwerf uit den mond moeten halen.

Hetzelfde decoct.; voorts eene potio oxymellata tot dorstlessching, sinapismi aan de voeten en wasschingen van het gansche ligchaam met laauw warme azijn.

9 *Julij.* Eergisteren heeft de lijder de urine en gisteren de faeces onwillekeurig ontlast, heden morgen bemerken wij voor het eerst *aphthae*, en een geringen graad van gangraena ex decubitu midden op het sacrum.



De overgang in wat de oudere geneesheeren febris nervosa lenta noemden, kwam ons hier duidelijk voor. (Reeds zijn er ruim 4 weken verlopen sinds de lijder in het Hospitaal kwam en is het heden de 14de dag van den typhösen toestand.) Met het oog hierop wordt het volgend zacht opwekkend infusum voorgeschreven:

*Rec.* Rad. valerian. unc i.

inf. c. s. q. aq. col. unc. v.

adde

Pulv. gummos. dr. j.

Acid. muriat. dr.  $\beta$ .

Syr. simplic. unc. j.

M. S. a. u. 1 l.

*Rec.* Ung. acet. plumb. unc. j.

Album. ovi n. j.

M. ut fiat unguentum.

S. om op 't sacrum aan te wenden.

Appl. sinapismi ad suras.

Bouillon tot voedsel.

11 *Julij.* De aphthae bedekken de geheele tong en lippen en vermoedelijk de pharynx en oesophagus, wijl het slikken en drinken hem pijnlijk schijnt te zijn; wijders aanmerkelijke prostratio.

Iter. infusum rad. valerian.

adde

Tincturae valerianae dr. ij.

D. S. als voren.

Appl. sinapismi ad brachia.

Bouillon met een ei.

14 *Julij.* Meerdere bewustheid en mindere prostratio. Dezelfde behandeling.

15 *Julij.* De lijder wordt zich zelve meer en meer bewust en verzoekt ons, hersteld zijnde, met verlof te mogen gaan. De spruw blijft evenwel voortbestaan, waardoor hij weigerachtig blijft eenig voedsel tot zich te nemen. De laatst voorgeschrevene geneesmiddelen worden herhaald en daarbij nog toegediend:

*Rec.* Vitell. ovi n. j.

Aq. fervid. unc. iv.

Sacch. albi dr. iij.

M. S. pro potu.



16 *Julij*. Meer en meer helder bewustzijn doch aanhoudende zwakte. De laît de poule is het eenige wat hem smaakt; elk ander voedsel schroomt hij te nuttigen, waarschijnlijk wegens de nog bestaande aphthae. Het in kokend water opgelost eijerdojer wordt even als gisteren op nieuw gereed gemaakt.

Iteretur infusum.

1 *uur na den middag*. Ongeveer den middag heeft de lijder, volgens het verhaal van den oppasser, koude rillingen gekregen. Op dit oogenblik is de lijder zich veel minder bewust dan heden ochtend; de pols is huppelend en de huid met een koud zweet bedekt.

Omstreeks een uur later sterft de lijder.

### **Lijkopening.** 20 uren na den dood.

*Uitwendig voorkomen.* — Aanzienlijke vermagering van het gansche ligchaam.

*Hersenholte.* — Bij het openen van den schedel vloeit er eene ruime hoeveelheid waterachtig vocht van tusschen de platen der arachnoidea, — welke hoeveelheid, wegens het moeilijk opvangen, bezwaarlijk te bepalen was. Gestremde exsudaten werden er niet gevonden, ook geen sterkere vulling der hersenvaten, integendeel wel geheel anaemische toestand der hersenen en hersenvliezen. — Vochtsaanzameling in de hersenboezems bestond er niet.

*Borstholte.* — Onbeduidende adhaesies tusschen de pleuraplaten; verspreide tubercula in de bovenste longkwabben, ophooping van slijm in de bronchi en bleekheid van hunne mucosa.

*Spijsverterings-werktuigen.* — De binnenvlakte der lippen, de tong, pharynx en boven in den oesophagus zijn nog plekjes met aphthae bezet, waartusschen zich plaatsen van reeds door afstooting herstelden spruwuitslag, naar het ons voorkomt, bevinden. Voorts chronische of passieve vulling der haarvaten van het slijmvlies der darmen. De parenchymateuse ingewanden en organa uropoëtica zijn gezond.



## Epicrisis.

Hoe ook de typhus zich hier later onder het beeld van febris nervosa lenta (1) voordeed, toch scheen onder den zacht opwekkenden methodus medendi de lijder in beterschap toe te nemen; het langdurig bestaan hebbend aphtheus tongbeslag had ons echter te lang in den weg gestaan, om den lijder eenig versterkend voedsel te doen nemen; bouillon en melk weigerde hij hardnekkig, evenzoo soep; eerst in de laatste dagen nam hij een lait de poule, doch op een tijdstip dat de prostratie reeds te ver gevorderd was.

Mogelijk was een infusum florum arnicae hier meer dan van radix valerianae op zijne plaats geweest, doch zoo de flores arnicae al meer tot opnemen van vochtaanzameling in den schedel aanzetten, — de crasis humorum was hier toch te zeer van de norma afgeweken, dan dat de flor. arnic. in staat zouden zijn geweest oorzaak en gevolg duurzaam weg te nemen. Immers hier was onzes inziens door het langdurig weigeren van voedsel (gelijk staande met verhongering) (2), bloedsarmoede der hersenen en vermeerdering van cerebro-spinaal vocht ontstaan, welke toestand alleen door eene zich allengs herstellende voeding kon opgeheven worden, doch voortbestaan blijvende tot ziekelijke inervatie en collapsus voeren moest.

(Wordt vervolgd.)



(1) Ofschoon wij niet genoeg het juist begrip, wat men onder typhus verstaat, kunnen waarden, waardoor de namen van *Febris nervosa* van P. FRANK, van *Febris atacta* van SELLE en *Febris ataxica seu maligna* van PINEL geen verwarring meer kunnen aanbrengen, zoo blijft ons de aanduiding van het torpiede stadium van den typhus toch nog van veel gewigt. Immers al zijn de medici van den lateren tijd gelukkig genoeg geweest, om het voorbeeld der oudere kunstbroeders niet meer na te volgen in de aanwending van *muscus*, *camfer* en *castoreum* reeds in het begin van den typhus — het blijft niettemin van gewigt aan het ziekbed op te merken, wanneer wij wegens den intredenden torpor eene meer opwekkende geneeswijze moeten instellen.

(2) Zie onderzoekingen betrekkelijk den bloedsomloop in de herenholte door N. BERLIN, Med. Doctor in het Nederlandsch Lancet, uitgegeven door Dr. F. C. DONDEERS en Dr. J. H. JANSEN, Hooggeleerden, 2e Serie, 5 Jaargang 1849—1850.



**Mania intermittens. — Vruchteloze behandeling met Sulphas Chininae; herstelling onder toediening van hooge giften Acetas Morphic. en Koude Stortbaden, waargenomen door J. W. KÜLLER, Officier van Gezondheid der 2de klasse.**

---

C. M., oud 18 jaren, geboren te *Doornspijk*, provincie Gelderland, van een sanguinisch lymphatisch temperament, sterke constitutie en goed ontwikkelde ligchaamsbouw.

Zijne ouders zijn in leven, alsmede negen broeders en zusters, die allen gezond zijn. In zijne jeugd is hij gevaccineerd, en heeft hij aan mazelen geleden. Hij leed van tijd tot tijd aan buikpijnen, die met diarrhee gepaard gingen; het geneesmiddel dat hij hiervoor bezigde, was een weinig olijfolie. Ook lijdt hij sedert zijne jeugd aan doofheid op het regter oor; bepaalde oorzaken weet hij hiervan niet op te geven.

Tot zijn 17de jaar was hij fabriekswever, den gepasseerden zomer grasmaaijer in Noord-Holland. Het verrigten van dezen arbeid kostte hem veel moeite en ligchaamsinspanning, dewijl dit van 's morgens vroeg tot laat in den avond voortduurde. Hij maakte nimmer misbruik van sterken drank, en voor zoo ver men kon te weten komen, maakte hij zich niet aan onanie schuldig. In den zomer van het verleden jaar werd hij beschuldigd van diefstal en ten gevolge daarvan tot 6 maanden eenzame opsluiting veroordeeld. Volgens zijn beverzen is hij aan dien diefstal onschuldig. Dit is meestal het onderwerp van zijne gedachten en van zijn spreken. Gedurende de 3 maanden, die hij in dit gesticht heeft doorgebracht, is hij niet ziek geweest.

Den 21sten Januarij j. l. verhaalde hij mij, dat hij des nachts zeer benaauwd was geweest en uit zijne kooi of hangmat was gevallen. Hij verbeeldde zich de nachtmerrie, zoo als hij dit noemde, te hebben gehad. Des morgens waren bij hem geene ziekteverschijnselen waar



te nemen dan eene uitstorting aan het oog, veroorzaakt door den val uit zijn bed. Ik schreef hem eene potio Riverii voor en de helft der gewone voeding, als ook aq. Goulard. tot omslag op het oog.

De volgende nacht was weder gelijk aan den vorigen, doch in heviger graad, zoodat men het noodig vond, iemand bij hem ter oppassing te plaatsen.

*Den 23sten Januarij.* De lijder zeide mij dat hij den vorigen avond een gevoel van koude rilling had ontwaard, gepaard met dorst; dat hem dit evenwel niet verhinderd had te slapen. Om één uur des nachts hadden de wakers beweging in zijne cel gehoord, hetgeen veroorzaakt was doordat hij, in een bewusteloozen toestand verkeerende, uit zijn bed was gevallen; het aangezicht was rood, opgezet, de warmtegraad verhoogd, daarna sterk zweeten, waarmede deze toestand tegen den morgen eindigde. Het lijden als een intermitterend proces beschouwende, werden hem 15 grein sulphas chinin. toegediend.

*Den 24sten en 25sten Januarij* bevond zich patient zeer wel, de eetlust was goed, geen dorst, eenige stoelgang, trage pols, de ademhaling normaal.

Des avonds van den 26sten Januarij ontstond plotseling een hevige aanval, die aan razernij grensde; hij sloeg en beet naar alles wat onder zijn bereik was. Drie bewaarders werden door hem in de handen gebeten. Hij scheen bewustzijn te hebben van alles wat hij deed en wat hem omringde, hij hoorde naar niemand die hem vermaande of ten goede aansprak. Het aangezicht was rood, opgezet, de blik verwilderd, de pupillen waren verwijd, de kropslagaderen zichtbaar kloppende, de warmtegraad zeer verhoogd, de huid en de lippen droog, de tong wilde hij niet uitsteken, geen stoelgang gedurende twee dagen, de pols versneld, gevuld, ook de ademhaling eenigzins versneld. Het speeksel dat hij de omstanders, die hem behulpzaam wilden zijn, onophoudelijk toewierp, was schuimend en zeer warm. Men was genoodzaakt hem ter voorkoming van ongelukken te binden, 10 bloedzuigers werden achter de ooren gezet, mostaardpappen



aan de voeten gelegd, alsmede koude omslagen op het hoofd geapliceerd.

*Den 27sten Januarij.* In den loop van dien dag bedaarde het acces, terwijl hij eene ruime huiduitwaseming had, waarna patient zich tamelijk wel gevoelde. Hij heeft geen bewustzijn van zijn vorigen toestand. Een decoct. lax. tamarind. is voorgeschreven, waarop eene ruime, harde, ontlasting is gevolgd.

*Den 28sten Januarij* herhaalde zich de toestand van den 26sten; dezelfde razernij, hevig schelden en razen, hij verscheurde zijne kleederen en beddegoed; overigens zijn alle verschijnselen dezelfde, de duur van het acces was gelijk aan het voorgaande. Het voorschrift was pot. Riverii, koude door eene blaas met ijs op het hoofd en mostaardpappen aan de beenen.

*Den 29sten Januarij* geen aanval.

*Den 30sten Januarij.* Herhaling van den aanval. De lijder is minder wild, het delirium bepaalt zich tot verward bidden en zingen. Het bewustzijn keert terug wanneer men hem aanspreekt, doch hij vervalt ook weder spoedig tot zijn vorigen toestand. Voorschrift: pot. Riverii, koude op het hoofd en na afloop van het acces eene mixtuur met 30 grein chinine.

*Den 1sten Februarij.* Wederom een aanval, zich bepalende tot het schelden op sommige beambten. Opmerkelijk is het, dat patient, wanneer hij op de regter zijde ligt, in eene kwade luim verkeert, daarentegen op de linkerzijde in eene goede is (welligt door hallucinatiën, op de witte muur ziende, waartegen zijne krib staat).

*Den 2den Februarij* een aanval 's nachts.

*Den 3den Februarij.* De aanvallen komen nu elken nacht voor. Tot nog toe heeft de lijder bijna niet geslapen, sedert het ontstaan der ziekte. Bij voortduring hetzelfde delirium, de pupillen verwijdt. De tong is wit beslagen, bij het uitsteken derzelve wijst de punt naar de regter zijde. De pols is traag. De gevoeligheid is nergens verminderd, de bewegingen der ledematen zijn niet gestoord. De ontlasting is hard, de urine donker gekleurd, zonder bezinksel.



Heden wordt hem een koud stortbad toegediend; inwendig pot. Riverii.

*Den 4den Februarij.* De aanval was minder hevig. De pupillen zijn minder verwijd. Patient is sedert het ontstaan der ziekte zeer vermagerd. De nachten worden even als de dagen meestal slapeloos doorgebracht. De spijsverteringswerktuigen zijn in denzelfden toestand, weinig eetlust, veel dorst, eene ontlasting van harde stof. De pols, die zeer traag was, is thans zeer versneld (120 slagen). Voorschrift. Een grein acetas morphii in 8 pulveres verdeeld in de 24 uren. Ol ricini unc. j en een stortbad.

*Den 5den, 6den en 7den Februarij.* Langzamerhand ontwaart men onder die behandeling (morphine en koude stortbaden) meerdere kalmte in het gestel. De pupillen zijn niet meer verwijd, weinig delirium, af en toe eenige slaap. De warmtegraad zeer verhoogd, sterke huiduitwaseming. De eetlust keert terug, dorst. De pols minder snel en vol (100 slagen). De ademhaling normaal. De urine heeft een bezinksel.

*Den 8sten, 9den en 10den Februarij.* Geen delirium meer. De lijder is zeer rustig, hij slaapt veel, doch is zeer gemakkelijk te wekken, en ontwaakt zeer bewust. De eetlust goed, de tong minder beslagen, steeds naar de regterzijde getrokken bij het uitsteken. De pols matig gevuld (80 slagen). De ontlasting en urine-lozing natuurlijk. Van heden af slechts  $\frac{1}{2}$  grein morphine in 4 poeders verdeeld; met het stortbad wordt voortgegaan.

*Den 11den Februarij.* De lijder bevindt zich zoo wel, dat men hem als convalescent kan beschouwen. De gift van  $\frac{1}{2}$  grein morphine wordt tot  $\frac{1}{4}$  verminderd. Het stortbad krijgt hij om den anderen dag. Voedende leefregel, bestaande uit bouillon met brood des morgens, na den middag gebraden kalfsvleesch, groenten en aardappelen.

*Den 12den Februarij.* Gunstige toestand; de lijder heeft dezer dagen het bed eenige uren verlaten en gevoelde lust om eenig handenwerk te verrigten. Met de behandeling en het diët, hetgeen goed verdragen wordt, gaat men voort.



De morphine werd nog ter gifte van  $\frac{1}{4}$  grein dagelijks tot den 15den voortgegeven, en het stortbad om den anderen dag toegediend, dat wegens eene ontstaande luchtpijpsverkoudheid van den 16den af gestaakt werd. — De aanvallen zijn voor goed achterwege gebleven. De krachten keerden onder een voedenden leefregel spoedig terug. — De lijder heeft binnen 10 dagen 9 grein morphine gebruikt.

### Epicrisis.

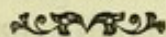
Dit geval is wegens de goede werking van de morphine, in verband met de koude stortbaden, niet zonder belang. Terwijl de tusschenpoozende vorm der maniacale aanvallen tot het toedienen van sulphas chinin. uitnoodigde, die, hoewel vrij consequent toegediend, hier echter zonder eenig succes gegeven werd, besloten wij op den 3den Februarij, indachtig aan de aanbeveling van hooge giften opium in het begin van verschillende vormen van krankzinnigheid door ERLENMEIJER en ENGELKEN, de morphine tot 1 grein daags (om het uur  $\frac{1}{8}$  grein) te geven, ten einde dezen hyperaesthetischen hersentoestand te bedaren, waartoe ons vooral de voortdurende slapeloosheid als het ware noopte. Werkelijk zagen wij reeds den 1sten dag na het gebruik der morphine den sedert bijna 14 dagen gestoorde slaap terugkeeren en een ommekeer in het gestel ontstaan, die ons aanmoedigde op den ingeslagen weg voort te gaan. Merkwaardig was ook, dat de zoo uiterst trage pols nu frequenter werd, de huidwarmte vermeerderde en een sterk zweet uitbrak. Zeker zijn de koude stortbaden hier gewigtige adjuvantia der behandeling geweest. — Het verschijnsel der polsversnelling op het toedienen van morphine, in verband met stortbaden, zou ons, volgens de theorie van ED. WEBER over den invloed van den *n. vagus* op de beweging van het hart (1), tot de anatomische diagnose van dien toestand kunnen leiden. Volgens die theorie toch is de polsvertraging het gevolg van verhoogde

---

(1) Vergel. RUD. WAGNER, Handwörterbuch der Physiologie, III, 2e Abth., Artik. Muskelbewegung.



prikkeling van den vagus, terwijl de pols sneller wordende, zulks voor het terugkeeren van den normalen prikkeltoestand van den vagus te beschouwen is. Wij herinneren tevens, dat de zoogen. pulsus tardus bij vele congestieve en apoplectische hersentoestanden voorkomt. Wij mogten ook reeds uit de polsvertraging bij dien lijder tot het bestaan van een hyperaemischen of congestieven hersentoestand besluiten, die zoowel door de anaestheserende werking van de morphine als door de (reflectieve) vaat-contraherende werking der koude stortbaden weder binnen de grenzen der normale circulatie teruggebracht is. — Moeijelijk is het in dit en in andere diergelijke gevallen het tusschenpoozende der accessen bij eene blijvende hyperaemie der hersenen te verklaren. Opgewekt schijnt het acces in dit geval te zijn door den aanhoudenden wrok van den lijder, van, gelijk hij zeide, onverdiend van zijne vrijheid te zijn beroofd. G.



**Hydrops anasarca et ascites, morb. Brightii, verschijnselen van levercirrhose en dysenterisch proces. — Dood. — Lijkopening. — Epicrisis.**

P. L., Sergeant-Majoor bij het 1ste Bataillon van het 6de Reg. Infanterie, 39 jaren oud, vroeger van eene matig sterke constitutie en van een goed ontwikkelden lichaamsbouw, thans door een langdurig lijden zeer verzwakt, met bruine haren en donkere oogen. Zijne grootouders zijn in hoogen ouderdom overleden, zijne moeder stierf in 1826 aan eene keelziekte, zijn vader in 1850 aan eene hem onbekende ziekte. Een zijner broeders lijdt aan eene chronische beenzweer, zijne nog levende zuster is gezond. In zijne jeugd leed hij aan tinea capitis, en op zijn 18de jaar aan roodvonk. In het jaar 1836 had hij een huiduitslag, die als een syphiloïd behandeld werd, en in het jaar



1838 leed hij gedurende 2 maanden aan ulcera syphilitica primaria op het praeputium. In 1840 had hij eene urethritis, waarvoor hij zich zelf behandelde. Van het jaar 1847—1848 leed hij bij afwisseling aan rheumatisme der onderste ledematen, waarvoor hij echter geene geneskundige hulp inriep. Ook in 1849 was hij aan rheumatische pijnen onderhevig. In 1851 leed hij 3 maanden aan zware hoofdpijn en in September van dat jaar ontstond aan het linker schouderblad eene puist, die langzamerhand in eene zweer overging en onder het gebruik van ol. jec. aselli en joduret. kalic. herstelde. Eerst in Augustus van het volgende jaar was die zweer genezen, van welke het vrij calleuse, doch kleine likteeken, nog zichtbaar is. — In November 1842 kreeg hij diarrhee, die vooral 's nachts ontstond, en waarvoor hij meestal driemaal moest opstaan, die echter na verloop van eene maand herstelde en zich in April 1853 weder vertoonde, doch op het gebruik van geneesmiddelen (welke, is hem onbekend) weder spoedig ophield. — In Mei 1854 hier in garnizoen gekomen, kreeg hij op nieuw *diarrhee*, die vooral om den 3den dag sterker was, zonder dat dezelve gepaard ging met koorts. In weêrwil van eene doelmatige behandeling in zijne woning, duurde die diarrhee den geheelen zomer en het najaar van 1854 voort. De ontlastingen waren meestal zeer dun en geel, waren van tenesmi vergezeld en hadden soms tot 10maal in het etmaal plaats; langzamerhand begonnen de beenen en de buik waterzuchtig te zwellen, en verminderden aanmerkelijk zijne krachten. Den 31sten Dec. 1854 moest hij, hoewel gehuwd zijnde, in het Hospitaal worden opgenomen, daar hij in zijne woning de noodige verzorging niet kon hebben.

*Status praesens op 1. Januarij 1855.*

Pat. ligt te bed en op den rug, zijn gelaat is vaal, min of meer geelachtig en draagt de sporen van een langdurig orgaanlijden, de conjunctivae zijn witblauwachtig, zonder gele tint. Zijn borstkas is goed gevormd en breed. Het physisch onderzoek derzelve



wijst geene abnormiteiten van longen of hart aan. — De buik is zeer waterzuchtig opgezet en gespannen, *geene opzetting of swelling van de huidaderen des buiks*. De percussie toont aan, dat de lever zich naar boven tot circa 1 vinger breed onder den regter tepel, naar binnen tot aan het sternum, naar onder tot aan den rand der 12de rib uitstrekt (voor zoo verre zulks naar onder bij de aanmerkelijke spanning van den buik door percussie kan worden aangetoond). De percussie van den buikwand geeft den tympanitischen toon, scrotum en beenen zijn tot aan de enkels toe aanmerkelijk gezwollen.

*Spijsverteringswerktuigen*: Zuivere en vochtige tong, weinig dorst, goede eetlust, bij voortduring dunne, gele, soms met eenig bloed vermengde faeces, de defaecatie heeft meestal 'snachts plaats. — *Pisafscheiding*: zeer gering, soms slechts een paar ponden per dag, de urine donker bruin met een dik geelachtig bezinksel, bestaande uit *uraten* en vele *exsudaten* der pisbuisjes. Door koken en salpeterzuur wordt zeer veel eiwit gevonden. — De gemoedsgesteldheid is zeer kalm, de pols heeft meestal tusschen de 70—80 slagen en is klein en zwak, de huidwarmte koel, de huid droog en dor.

*Diagnosis als boven vermeld*. Daar van eene radicale genezing geene sprake kon zijn, bepaalden wij ons aanvankelijk tot zachte nutriëntia en involventia (dec. album, bouillon, gebraden vleesch, aardappelen zonder groenten enz.). — Daar de diarrhee echter steeds voortduurde en den lijder zeer verzwakte, besloten wij op den 6den Januarij, het dysenterisch proces als anatomische oorzaak der diarrhee onderstellende, ligte adstringentia te geven. Te dien einde werd voorgeschreven:

*Rec.* Extr. ratanhiaë, dr. ij.

Aq. destill. unc. v.

Syr. Aurant.

Mucilag. g. arab. ana unc. j.

M. D. S. a. u. 1 lepel.

en ter mogelijke bevordering der diuresis: inwrijven van oleum terebinthinae in de nierstreek. — Met deze behandeling werd tot den 20sten Januarij voort-



gegaan, die bij afwisseling een gunstiger of minder gunstig gevolg had. De ontlastingen bleven evenwel steeds dun, de urineafscheiding nu meer dan minder, de hydropische verschijnselen en de hydraemie in het algemeen namen echter toe. Ter verbetering der haematose beproefden wij het lactas ferri met sulph. chinin. toe te dienen, doch moesten wegens de toenemende diarrhee spoedig van die behandeling afzien en weder tot het extr. ratanhiaë terugkeeren. Al onze pogingen om 'slijders toestand te verbeteren, waren echter vruchteloos, de urinelozing verminderde, soms slechts ter hoeveelheid van 8—12 oncen in de 24 uren, de urine was steeds zeer donker van kleur, reageerde sterk zuur en bevatte een 4 vingerdik sediment van uraten en vezelstof-cylinders, *de buik werd zeer gevoelig bij de palpatie en percussie*, hetgeen in het begin van 'slijders komst in het Hospitaal het geval niet was, zoodat wij hem in de laatste dagen van zijn leven inwrijvingen met unguent. hydrarg. en cataplasmate lieten appliceren. De diarrhee duurde in minderen of meerderen graad steeds voort. Allengs verminderden de krachten meer en meer en den 7den Februarij bezweek hij, tot het laatste oogenblik toe bewust blijvende.

#### **Lijkopening, 36 uren na den dood.**

Lijktijfheid over, buikspieren groen, buik matig opgezet, dijen en beenen sterk oedemateus. — Geene zwelling van de aderen der buikhuid.

*Buikholte.* Bij de opening dier holte ontlastten zich circa 8—10 ponden *sero-purulent* (geelachtig vlokkig) vocht, dat in het bekken in groote hoeveelheid opgehoopt was en aan de oppervlakte der darmen en om hare kronkelingen overal als een etterachtig, plastisch exsudaat aankleeft, het buikvlies heeft eene rōse kleur en is met veel gevulde haarvaten en bloedstippen bedekt; grootere vaten zijn niet zichtbaar. Het parietale buikvlies insgelijks sterk opgespoten en verdikt. De oppervlakte der lever (vooral de regter kwab) is met het diaphragma door geelgroene schijnvliezen, die men moeilijk met de vingers kan losmaken, vrij



sterk vergroeid; ook de ondervlakte der lever is door schijnvliezen bedekt, die daar echter gemakkelijk met de vingers los gemaakt worden. — Het geheele darmscheil even als het groote net is met veel en vrij vast vet bezet. — De ligging der ingewanden is normaal, de lever den rand der laatste rib even overschrijdende. — De *inwendige* vlakte der maag is normaal, het slijmvlies vooral aan den blinden zak met vele groote bruine vaten doortrokken, de consistentie der maagrokken is normaal, cardia en pylorus insgelijks. Duodenum, jejunum en ileum normaal. Onmiddellijk aan het begin van het coecum tot aan het rectum toe is het geheele slijmvlies *leikleurig*. In het colon ascendens vindt men hier en daar eene oppervlakkige, omschrevene erosie van het slijmvlies, zonder eigenlijke zweervorming. In het colon descendens ziet men enkele gezwollen solidaire klieren. De leikleur is het sterkst in het coecum. Een stukje der leikleurige mucosa onder het mikroskoop gebragt, zoo ziet men veel amorph *zwart* pigment zonder celvorming, ter grootte van zeer kleine korrels tot groote onregelmatige hoopen, — ook vele vetbollen en ronde openingen van vernielde solidaire klieren zijn in dat grijsachtig slijmvlies der dikke darmen zichtbaar. De *lever* is kleiner in den breedten doch grooter in den dikken doormeter dan behoort, en aan hare oppervlakte *gekwabt*. De kwabben ontstaan, doordat zich het peritoneum met het parenchymateuse bindweefsel der lever hier en daar verbindt, waardoor de leveroppervlakte vele inkervingen (kwabben) vertoont. Die inkervingen zijn echter zeer oppervlakkig en staan met poortadertakken, noch met leverbuizen in verband. — De poortader zelve heeft een normaal voorkomen en wijdte, en bevat tot in hare takverdeelingen nergens eenig spoor van stremsels of etter. De galblaas is met eene lichtgele gal gevuld, de wanden derzelve zijn oedemateus gezwollen. Het leverweefsel zelf is normaal en bevat geene pseudoplasmen, de consistentie is tamelijk vast, zonder evenwel de lederachtige vastheid der cirrhose te vertoonen; de kleur der lever is lichtbruin. Bij



het mikroskopisch onderzoek blijken de levercellen van de normale niet te verschillen. De *milt* is weinig vergroot, aan hare oppervlakte gerimpeld en van normale vastheid. De *nieren* zijn eenigzins vergroot, met sterk ontwikkelden panniculus adiposus. Na verwijdering der albuginea, vertoonen zij eene geelachtige kleur en bij de doorsnijding vindt men den 2den graad van Bright'sche ontaarding (vet-metamorphose der bastzelfstandigheid zonder korrelvorming).

Bij het mikroskopisch onderzoek vindt men de tubuli der bastzelfstandigheid zoowel met normale als met vethoudende epithelia gevuld. Ureteres en blaas normaal. *Longen* normaal, *hart* klein, aan de oppervlakte veel vet bevattende, het linker hart min of meer concentrisch hypertrophisch, de klapvliestoestel van regter en linker hart volkomen normaal, in de linker harte-kamer een vast vezelstofstremsel. De aorta en pulmonalis zonder atheromata. De hersenholte is niet geopend.

### **Epicrisis.**

Vergelijken wij de lijkresultaten met de gedurende het leven waargenomene verschijnselen, zoo vinden wij vele tegenstrijdigheden, ja wij zouden willen zeggen teleurstellingen, daar wij ons den toestand der organen, en vooral van het darmkanaal anders voorgesteld hadden, dan wij dien werkelijk vonden. Wat wij in dat lijk *niet* verwachtten te vinden, was: de nog niet zeer oude *peritonitis exsudativa* met vorming van schijnvliezen en van een etterachtig exsudaat in vrij groote hoeveelheid. Wij dachten hier het gewone sereuse exsudaat van den chronischen hydrops ascites te ontmoeten, en geenszins een etterachtig, te meer, daar de *pijnlijkheid van den buik bij de betasting en bij de percussie eerst in de laatste dagen der ziekte opgemerkt is*, die als het ware het eenigst verschijnsel dier uitgebreide peritonitis was, zijnde noch vermeerderde huidwarmte noch andere koortsverschijnselen te bespeuren geweest, welke tot het bestaan van eene peritonitis exsudativa lieten besluiten.



Wat tot deze peritonitis aanleiding heeft gegeven, hebben wij evenmin kunnen opsporen. De tamelijke vastheid der schijnvliezen, waarmede lever en diafragma vereenigd waren, laten eenigen duur der ontsteking onderstellen, hoewel wij uitdrukkelijk moesten bemerken, dat die schijnvliezen nog nergens in eigenlijke bindweefselmassa overgegaan waren.

Hebben wij in het peritonaeum meer gevonden dan wij verwachtten, het tegenovergestelde is het geval met den inwendigen wand der dikke darmen, waar wij minder anatomische veranderingen aantreffen, dan wij uit de verschijnselen gedurende het leven mogten vermoeden. Herinneren wij ons namelijk den langen duur der diarrhee en de hardnekkigheid waarmede zij aan elke behandeling op den duur tegenstand bood, zoo was het wel geoorloofd, in de dikke darmen het *dysenterisch proces* in een vrij aanmerkelijken graad te vermoeden. Daarentegen vonden wij in plaats van uitgebreide slijmvlies- en onderslijmvlies bind-weefsel-verzweringen, in plaats van den *état mammelonné* van het slijmvlies (*Cruveilhier*), overal eene gave, gladde, bijna niet beleedigde mucosa, wanneer wij namelijk die oppervlakkige, zeer verstrooid voorkomende slijmvlieserosiën als eene werkelijk anatomische verandering mogen beschouwen, die zich slechts door de epithelium-afstooting op die plaatsen met eenige ligte roodheid in den omvang van naauwelijks een halven cents groot kenmerkten. Of nu de zoo chronische en hardnekkige diarrhee alleen het gevolg was eener sterke hyperaemie van het slijmvlies der dikke darmen, tot wier bestaan gedurende het leven uit de leikleur en het zwart pigment kan worden besloten, dan of eene perverse galafscheiding de grond van dit verschijnsel was, wagen wij niet te beslissen. Wij hellen intusschen tot de eerste onderstelling over en meenen, dat de hier en daar gezwollene solidaire klieren van het rectum, vooral de vele ronde, leêge ruimten, die wij bij het mikroskopisch onderzoek van dat slijmvlies vonden, als bewijs kunnen dienen, eensdeels voor een congestief, anderdeels voor een afgeloopen afstootings-proces dier klieren, hoewel wij ons haasten hier bij te voegen, dat wij,



in weêrwil van een naauwkeurig onderzoek, noch met het bloote oog, noch met de loupe, eenig spoor van likteekenweefsel op dat slijmvlies hebben kunnen vinden.

Opmerking verdient, dat de leikleur als het ware plotselijk aan het coecum begon en dat er aan gene zijde der valvula Bauhini geen spoor van te vinden was, waar het slijmvlies, even als dat van de geheele dunne darmen ligtgeel gekleurd en volkomen normaal was, behalve 2 plekken ter lengte van 3—4 centimeters, die van buiten een donker voorkomen hadden, en door een langen ineengeknootten lumbricus te weeg gebragt werd, die op de slijmvliesoppervlakte eene donkerbruine doorschijnenden plek te weeg gebragt had, zonder dat het slijmvlies eenige laesie ondergaan had.

Wat den toestand der lever betreft, zoo beschrijft ROKITANSKY denzelven als *gekwabde* lever (1). Denkelijk is die kwabvorming het gevolg der peritonitis, waardoor het buikvliesovertreksel der lever op sommige plaatsen met het parenchymateuse bindweefsel van dat orgaan vergroeid is, en waardoor de kwabvorming der niet vergroeide gedeelten ontstaat. Dit is ten minste de verklaring tvan dien toestand volgens ROKITANSKY. Intusschen moeten wij hier de aandacht vestigen op een leverproces, dat door DITTRICH onder den naam van *syphilitisch* ziekteproces der lever beschreven is (2), en waarmede het onderhavige in sommige opzigten eenige overeenkomst heeft, in andere daarentegen er van verschilt. In de door D. vermelde gevallen was de lever door gevormde schijnvliezen met het middelrif vergroeid, en had op verscheidene plaatsen dien eigenaardigen kwabvorm, dien ROKITANSKY (III pag. 319, no. 1 en 3) als *gekwabde* lever beschrijft.

Het leverweefsel zelf vertoont volgens D. bij dat proces oppervlakkige en dieper gelegene *likteeken*

---

(1) Handbuch der speciellen pathologischen Anatom, II, pag. 319.

(2) Der syphilitische Krankheitsproces der Leber; Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde, herausgegeben von der Medic. Facultät zu Prag 1849, I, pag. 1 en volgende.



(Narbengewebe), als overblijfselen van oude exsudaten. Deze overblijfselen, zegt DITTRICH, die zich noch door hun uitwendig voorkomen, noch door hunne mikroskopische bestanddeelen van gewone ontstekingsproducten laten onderscheiden, zijn van het likteekeweefsel der lever overal omsloten en kunnen er zelfs uitgenomen worden, zoodat dan eene gladde holte met calleuse wanden terugblijft. Zoodanige ontstekingsproducten hebben de grootte van een hennepkorrel, van eene lens, erwt, of zelfs van die eener hazelnoot. Zulke gezwollen van kleineren of grooteren omvang, die D. als aan het secundair syphilitisch proces eigen beschrijft, zijn door BOCHDALEK vroeger als obsolete kankermassa's der lever vermeld. Die omschrevene ontstekingsproducten hebben wij echter in de lever van onzen lijder niet kunnen vinden. Het door ons medegedeelde geval verschilt bovendien van die van DITTRICH: door de verschheid van het exsudaat, dat zich als een gedeeltelijk croupeus vezelstoffig te kennen gaf en slechts aan de oppervlakte der lever in een min of meer gevormd bindweefsel overgegaan was, dat echter nog zeer weinig vastheid bezat, zoodat men de lever zonder scalpel alleen met de vingers van hare aanhechtingen aan het middelrif kon los maken. Zoodanige min of meer versche exsudaten heeft DITTRICH nimmer bij het syphilitisch leverproces ontmoet (1). — Wij vestigen alleen daarom de aandacht op het door D. beschreven leverproces, omdat uit de anamnesis gebleken is, dat onze pat. herhaalde malen en lang achtereen aan secundair syphilitische processen lijdende was geweest, zonder dat hier een syphilitisch leverproces bestond.

Wat eindelijk de Bright'sche nierontaarding betreft, zoo moeten wij aanstippen, dat haar ontstaan bij gebreke van een hartlijden hier duister is.

Dat zij de oorzaak der gedurende het leven waargenomene hydraemie met hare gevolgen was, is vrij zeker. Indien men echter in de buikholte in plaats van een sero-purulent exsudaat een enkel weiachtig gevonden

(1) Ibid, pag 8.



had, zoo had men ook deze doorzweeting als het gevolg der hydraemische crasis beschouwd. De subacute peritonitis noopt ons echter eene andere genesis van den ascites aan te nemen. Maar juist deze croupeuse peritonitis in een subject, dat alle kenteekenen van hydraemie droeg, is een verschijnsel, dat zeker opmerkelijk is en tot de zeldzaamheden behoort, en waarvan wij de goede verklaring volmondig bekennen, niet te kunnen vinden.

Wij meenen van deze gelegenheid gebruik te moeten maken, om de aandacht te vestigen op de moeilijkheid en veelal de onmogelijkheid, gedurende het leven eene juiste diagnose te maken van een chronisch leverlijden. — De kleinheid der lever, de licht-gele ontlastingen, de vae huidkleur des lijders gaven ons goede redenen eene *levercirrhose* te diagnosticeren, die wij evenwel na den dood niet hebben gevonden. Intusschen ontbraken hier twee verschijnselen, die bij eene exquisite cirrhose zelden gemist worden, te weten: de zwelling der *buikaderen* en de *bloedbrakingen*; twee verschijnselen waaraan BUDD en HENOCHE veel gewigt hechten (1). Wordt namelijk de stam der vena cava inferior door vergroote parenchymateuse organen (lever, milt, alvleesch), of door heteroplasmen gedrukt, die zich in de buikholte ontwikkeld hebben (retroperitoneale kankers b. v.), zoo moeten de venae epigastricae, die zich in de vena cava inferior ontlasten, hetzij in den vorm van dikke variqueuse strengen of in dien van een fijn aderlijk vaatnet uitzetten en kunnen ons een sleutel geven voor de veranderingen, welke in abdomine plaats hebben en die gewoonlijk met hydrops ascites en hydropische zwelling der onderste ledematen gepaard gaan, ook zonder dat er verschijnselen van albuminurie of m. Brightii bestaan. Intusschen laat het zich ligt begrijpen, dat zoodanige tumores reeds een aanmerkelijken omvang moeten bereikt hebben, om de vena cava inferior zoodanig samen te drukken, dat er zwelling der venae epigastricae ontstaat, terwijl wij in de eerste plaats zwelling

---

(1) Klinik der Unterleibskrankheiten, I, pag. 6 en 138.



van de aderen der onderste ledematen zouden mogen onderstellen, die evenwel niet als kenmerkend opgeteekend zijn bij obstructiën in den bloedsomloop der vena cava inferior. Dat bij de cirrhosis hepatis insgelijks eene zwelling der buikaderen voorkomen *kan*, blijkt uit het zoo even aangehaalde. Dat die variqueuse opzetting echter in alle gevallen van cirrhose aanwezig zijn *moet*, dit betwijfelen wij, op grond van de omstandigheid, dat het waarschijnlijker is, dat de vena haemorrhoidalis interna als in de poortader overgaande, zich in de eerste plaats zal uitzetten, en haemorrhoides zullen ontstaan, waardoor de op een omweg zich uitzettende venae epigastricae minder in de noodzakelijkheid komen, zoodanige verwijding te ondergaan.

Werpen wij ten slotte nog een blik op dat geheele ziekteproces, zoo moeten wij de bekentenis afleggen, dat ons de genetische ontwikkeling van hetzelfde niet klaar is geworden, en dat ons als het ware „het laatste woord” ontbreekt, waardoor wij tot eene verklaring der lijkresultaten zouden kunnen komen.

Wij ontmoeten hier een zeer oppervlakkig dysenterisch proces met melanose-vorming zonder eigenlijke verzwering, gepaard met langdurige en hardnekkige diarrhee; eene croupeuse peritonitis, zonder andere verschijnselen gedurende het leven, dan eenige pijn bij palpatie en percussie van den buik, welke pijn echter slechts in de laatste dagen van het leven opgemerkt werd; eene Bright'sche nier-ontaarding, zonder de daarmee gepaard gaande lever- en hartaandoening — eene trias van pathologische veranderingen toch! die zelden ontbreekt; — eindelijk eene buitengewone vetvorming in het mesenterium, het mesocolon, het net en aan de oppervlakte van het hart, die op een proces wijst, welks bestaan de zorgvuldigste anamnesis niet heeft kunnen aantonen, te weten: de dyscrasia potatorum (Saüferdyscrasie), bij welke zoodanige buitengewone vetvormingen in verschillende organen dikwijls voorkomen. — Ware deze buitengewone vetvorming gepaard geweest, behalve met Bright'sche ziekte, ook met vetlever en atheromateus proces der slagaderen,

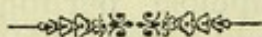


zij zou hier den sleutel hebben kunnen geven voor het geheel der anatomische verschijnselen, die wij in dit lijk hebben gevonden (behalve voor de peritonitis exsudativa die niet tot de organische veranderingen behoort, welke men gewoonlijk bij dronkaards van professie waarneemt). Gelijk zoo even reeds gezegd is, heeft echter een zeer naauwkeurig onderzoek naar de vroegere en latere leefwijze van dien persoon bewezen, dat hij nimmer gebruik heeft gemaakt van spiritiosa; zoodat ook deze laatste verklaring voor het onderling verband der anatomische verschijnselen ten eenemale schipbreuk lijdt, hoewel ook het ontbreken van vetlever en atheromateus proces reeds op zich zelf twee gewigtige orgaanveranderingen doet missen, die anders bij potatoes zelden ontbreken; zoodat wij in dit allezins belangrijke ziektegeval slechts de *membra disjecta* ontwaren, terwijl ons de samenhang van het geheel, bij gebreke van genoegzame genetische data, ontgaat.

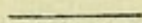
G.



## II. JOURNALISTIEK.



*Over syphilitische stricturen van den endeldarm,*  
door GOSSELIN.



De schr. heeft deze stricturen slechts bij vrouwen gevonden en zegt, dat zij merkelyk verschillen van die door andere oorzaken te weeg gebragt. Hij was niet in de gelegenheid versche gevallen van dien aard op lijken te onderzoeken en vermag derhalve slechts de verschijnselen uit het onderzoek bij levenden op te geven. Daarentegen vond hij in verouderde stricturen het volgende bij het doen van lijkopeningen. Gewoonlijk zijn er condylomata aanwezig, gevormd door



hypertrophische ontaarding der epidermis, der huidpapillae en van de opperste lagen der huid zelve, die soms van vele vaten voorzien zijn en op aanbeien gelijken. Het slijmvlies van den endeldarm is rood, met etter of bloederig slijm bedekt, hier en daar gezwollen, vele groote tepelvormige uitpuilingen vertoonende, die aan hetzelfde een bultachtig voorkomen geven. Soms vindt men ook likteekenen van vroegere verzweringsen, die deels naar de scheede, deels naar het perinaeum voeren. Hoewel het slijmvlies op enkele plaatsen verhard is, zoo heeft het evenwel nog zijne normale rekbaarheid; boven het rectum komt men eerst op de eigenlijke vernauwing, die door een hard, niet vèerkrachtig weefsel gevormd wordt, op welke plaats de omvang van den darm aanmerkelijk kleiner wordt. Heeft de vernauwing langeren tijd zonder behandeling bestaan, zoo kan men naauwelijks meer den wijsvinger door brengen, hoewel de strictuur nimmer zulk eene hoogte bereikt, dat de ontlasting van drekstoffen geheel belemmerd wordt, gelijk bij andere stricturen van den endeldarm dikwijls het geval is. Gewoonlijk bevindt zich de strictuur 4—5 centimeters boven den anus, terwijl vernauwingen door ontsteking van den endeldarm of door kanker-massa's veel hoger liggen. De lengte der vernauwing bedraagt zelden een centimeter; zij vormt een harden en dikken ring, die naar boven en onder langzamerhand in het slechts weinig veranderde slijmvlies overgaat. Dat slijmvlies verkeert in een toestand van ontsteking, waardoor bij voortdurend eene afscheiding van een etterachtig slijm plaats heeft. In sommige gevallen vond GOSSELIN ook uitgebreide verzweringsen op een afstand van 15—20 centimeters boven den anus, die door een diepen rand van het gezond slijmvlies begrensd waren.

Volgens de gedane onderzoeken schijnt dit ulceratief proces alleen aan de syphilitische stricturen eigen te zijn. Bij bestaande obstipatie hebben de lijders pijn bij de ontlasting; meestal bestaat echter diarrhee. Gewoonlijk heeft de defaecatie, na voorafgaande buikpijn slechts om de 2—3 dagen plaats. Een der gewone



en tevens der gewigtigste verschijnselen is de *etterachtige uitvloeijing* met of zonder drekstoffen. De ettervloeijing is zoo aanmerkelijk, dat een in den anus gebragte plukselprop reeds na verloop van een paar uren door de sterke verettering weder moet worden verwijderd. Daar die verettering, te weeg gebragt door de uitgebreide ulceratiën, zeer moeilijk te genezen is, zoo is zij gewoonlijk de bron van marasme, zich te kennen gevende door prostratie, stoornissen der spijsvertering enz. — Men zou dit lijden met chronische dysenterie kunnen verwisselen. Een naauwkeurig onderzoek der teeldeelen geeft echter spoedig den waren aard van het proces te kennen, wijl de oude condylomata, de fissurae aan den rand van den anus en de veranderingen in den endeldarm een helder licht over dien toestand verspreiden. Vindt men derhalve aan den anus of aan het perinaeum sporen van verouderde syphilis, zoo moet men niet verzuimen het rectum te onderzoeken. De diagnose wordt bevestigd door het bestaan der strictuur in de nabijheid van den anus, door de etterachtige uitvloeijing en door het gelijktijdig bestaan van condylomata. Stricturen van een niet syphilitischen aard, door vezelachtig weefsel of door klapvliesvormige plooijen van het slijmvlies te weeg gebragt, vormen gewoonlijk eene sterkere uitpuiling, etteren niet en verwekken veel pijn bij de ontlasting. De kankerachtige stricturen daarentegen zijn gewoonlijk met sterke verbloedingen vergezeld, verwekken spoedig verval van krachten, en kenmerken zich door bultvormige geulcereerde uitpuilingen, die grooter en pijnlijker zijn dan de syphilitische. Er is echter bij het eerste onderzoek wel vergissing mogelijk, wanneer namelijk de condylomen en tuberkels aan den sphincter ani de zetel zijn van hardnekkige en pijnlijke ulceratiën.

De strictuur en de haar vergezellende verschijnselen aan den endeldarm mogen niet als symptomen van constitutionele syphilis beschouwd worden, omdat mannen evenzeer als vrouwen er aan zouden lijden, hetgeen het geval niet is en zich die vernauwingen bovendien reeds vertoonen, wanneer nog de primaire



syphilitische verschijnselen bestaan. Terwijl de secundaire symptomen het eigendommelijke hebben, dat zij slechts de oppervlakte der huid aandoen en tamelijk spoedig voor eene kwikbehandeling wijken, hebben hier aanmerkelijke verdikkingen en diep gaande verhardingen plaats. Nog meer afdoende voor het bewijs der niet constitutioneel syphilitische geaardheid dier stricturen, is de omstandigheid, dat zij bij vrouwen voorkomen, die nimmer aan constitutionele syphilis geleden hebben. G. houdt derhalve die aandoening voor eene primair syphilitische, te weeg gebracht door eene bijzondere verandering der levenswerkdadigheid in de door het sjankervergift aangedane weefsels (? Ref.). Zij ontstaat volgens hem door eene eigendommelijke ontstekingsachtige prikkeling in den omtrek der syphilitische zweer, breidt zich van daar verder uit en neemt het zoo even beschreven karakter aan.

G. verhaalt een geval van eene vrouw, welke bij hare opneming in het Hospitaal *Cochin* aan syphilitische zweren in de scheede leed, waarbij zich door spontane inoculatie spoedig een sjanker aan den anus ontwikkelde, gelijk bij vrouwen zoo dikwijls plaats heeft. De zweren werden gedurende 5—6 weken allengs grooter, vervolgens bleven zij bijna even lang stationair, tot eindelijk het tijdperk der granulatie begon, dat langer dan 4 weken duurde. De geheele herstelling duurde omtrent 3 maanden. In den tusschentijd had die vrouw steeds pijn bij de ontlasting en ontdekte men eenige weken later eene ettervloeijing bij het exploreren van den anus, gepaard met oneffenheden en uitpuilingen op het slijmvlies, die voor drukking zeer gevoelig waren. De oppervlakte was rood en bloedde ligt. Toen na verloop van eenige maanden de sjanker reeds genezen was, kon men eene verharding en vernauwing van den endeldarm met vermeerderde slijmafscheiding onderscheiden.

Niet bij alle vrouwen, die aan syphilitische zweren van den anus lijden, ontstaan deze syphilitische stricturen, maar vooral bij tengere, lymphatische of scrophuleuse individu's, die eene zwakke constitutie hebben.

Aangaande de behandeling vermeldt G., dat de

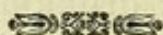


*kwikbereidingen* niet alleen vruchteloos toegediend worden, maar dat zij zelfs schadelijk zijn en de diarrhee verergeren. Bij lymphatische subjecten moet men tonische middelen aanwenden en bij het ontstaan van slijmvloeiing clysmata van *dec. ratanhia* of eene oplossing van aluin. Bij reeds gevormde strictuur zijn twee indicatiën te vervullen: de dilatatie en de behandeling der blennorrhoe. De verwijding geschiedt het best door bourdonnets met ceratum simpl. bestreken.

In andere gevallen werd de vernauwing tevens met eene geknopte bistouri ingesneden. De inkervingen waren slechts 3—4 millimeters diep. Vervolgens werd gedurende verscheidene weken een dik bourdonnet ingebracht. Ter bestrijding der blennorrhoe werden clysmata met *dec. ratanhia* aangewend, die elken morgen vóór het verbinden geapliceerd werden; bij bestaande verstopping werden laxantia gegeven en bij neiging tot diarrhee een voedende leefregel in acht genomen. De kunstbewerking wordt zoo dikwijls herhaald, als de vernauwing weder toeneemt. Na de operatie volgt de eerste ontlasting met minder pijn, terwijl nimmer proctitis er op volgt. De ontlastingen hebben langzamerhand met meer gemak plaats.

In verse gevallen kan de dilatatie met of zonder incisiën de genezing te weeg brengen; in verouderde zijn zij een gewigtig palliativum, die het toenemend marasme kunnen tegenhouden en het leven dragelijk kunnen maken.

(Archives générales de Médecine, Decembre 1854).



### *Retinitis door langdurig zogen.*

WILLIAM MACKENZIE vestigt de aandacht op de vermindering van het gezichtsvermogen, die soms bij zogende vrouwen voorkomt. Vooral is het de chronische ontsteking van het regenboogvlies, die eene



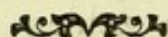
bijzondere aandacht verdient, hoewel alle overige vliezen van het oog kunnen aangedaan worden, zoodat men dit lijden als eene ophthalmitis kan beschouwen, die in amaurosis kan overgaan.

MIDDLEMORE beschrijft de ziekte als eene aandoening der ooglidranden en van het bindvlies, en noemt haar irritable oogontsteking van zogenden, terwijl NASSE haar voor eene hoornvliesontsteking houdt. Zij kan zich tot één oog bepalen, hoewel gewoonlijk beiden worden aangedaan. Het schijnt werkelijk, dat bijna alle weefsels aan het oog in een geprikkelden toestand verkeeren. De oogleden zijn ligt gezwollen en de roode oogranden zijn 's morgens dicht gekleefd. Soms vertoont zich een ligte graad van scleritis met stekende pijn in den oogappel. Daarbij is de roodheid van conjunctiva en sclerotica zelden van belang. Er ontstaat ligt conjunctivitis phlyctenodes met lichtschuwheid; bij medeaandoening van het hoornvlies ontstaat eene ligte centrale verduistering, die gewoonlijk in verzwering tracht over te gaan. Er vertoonen zich *mouches volantes* en er ontstaat vermindering van gezichtsvermogen. De pupil is aanvankelijk zamgetrokken, verwijdt zich na eenigen tijd en trekt zich slechts onvolkomen zamen. De patienten klagen gewoonlijk over zwakte, zij gevoelen zich onwel en vermageren, de eetlust vermindert, de ontlastingen worden ongeregeld en er ontstaan dikwijls rillingen, de lijders klagen ook over hoofdpijn, duizeling, pijn in den rug en vermindering van zogafscheiding. Zeer jonge vrouwen worden zelden ten gevolge van lang zogen door die ziekte aangetast; meestal zijn het personen boven de 30 jaren, die reeds verscheidene kinderen gehad en lang gezoogd hebben. Meestal beginnen zij eerst dan hunnen toestand op te merken, wanneer zij reeds 1—1½ jaar gezoogd hebben, doch kan zich de ziekte ook spoediger ontwikkelen, of eerst na het spenen ontstaan. Meestal ontdekt men bij een nader onderzoek, dat zij zwak waren en reeds gedurende het zogen aan gezichtszwakte geleden hebben. Zelden ontbreekt eene rheumatische of scrophuleuse diathesis,



terwijl ook verschijnselen van ziekelijke bloedmenging voorhanden zijn. Zulke vrouwen leden vroeger veel aan fluor albus, sterke bloedingen of chlorosis. Gewoonlijk hebben zij slechte of onvoldoende voedsels, of trachten door het gebruik van sterke dranken hunne krachten te ondersteunen. Vermoeijng der oogen door fijnen handenarbeid, gebrek aan nachtrust, gemoedsaandoeningen enz. bevorderen bij te lang durende lactatie dien toestand. — Het kan vele maanden en jaren duren, alvorens die verschijnselen verdwijnen en het gezichtsvermogen weder tot den normalen staat teruggekeerd is.

Wat de behandeling aangaat, zoo is het spenen van het kind eene eerste vereischte. In weêrwil van aanmerkelijke zwakte, bestaat evenwel dikwijls eene plaatselijke congestie en kunnen plaatselijke bloedontlastingen aangewezen zijn, in verband met afleidende middelen en Spaansche vliegpleisters achter de ooren. Vooral zijn koude omslagen om hoofd en oogen zeer aan te bevelen. Ligte laxantia en chinine zijn vooral aangewezen. Neemt het gezichtsvermogen onder die behandeling toe, zoo kan men voorzigtig overgaan tot het gebruik van staalmiddelen, ter versterking van het organisme. Een zacht voedende leefregel, met vermijding van groote vermoeijenissen en vooral die der oogen, is zeer aan te bevelen. (Glasgow medical Journal, October 1854 en Allgem. Medic. Central Zeitung 1855, 7de Stuk.



*Over de aanwending van het Chloruretum Kalicum  
bij de behandeling der stomatitis mercurialis,  
door HERPIN en BLACHE.*

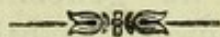
---

Hoewel het gebruik van het aloude *sal digestivum Sylvii* bij ulceratieve toestanden van mondslijmvlies,



tandvleesch en tong niet geheel nieuw is, zoo is dit middel toch weder in vergetelheid geraakt, zoo zelfs, dat een der nieuwste werken over materies medica (dat van CLARUS namelijk) met geen enkel woord gewag maakt van zijne aanwending bij de vermelde toestanden. De H. H. HERPIN en BLACHE hebben het chloruret. kalicum, op het voetspoor van Dr. CHANAL, bij belangrijke ulceratieve stomatitides aangewend. Volgens hunne waarnemingen moet men het middel in het begin der tandvleeschaandoening toedienen, wanneer namelijk het tandvleesch begint te zwellen en men bij de aanraking van hetzelfde met den vinger eene onaangename lucht aan hetzelfde gewaar wordt. Zij geven het van eene halve tot eene heele drachma per dag en wel van 7—15 grein pro dosi, om de drie of vier uren in een kopje tisane. Men kan het verscheidene dagen achtereen laten gebruiken, zonder eenige physiologische werking te bespeuren. ODIER te *Genève* heeft het tot 10 grammes ( $2\frac{1}{2}$  drachmen) per dag aangewend bij miltvergrooting, SOCQUET te *Lyon* tot 20—30 grammes (5—8 dr.) per dag, bij den acuten spierrheumatismus (of met eenig gevolg, wordt echter niet vermeld, Ref.) — De Heer BLACHE heeft vergelijkende proefwaarnemingen in het werk gesteld in het kinders hospitaal, door van de 11 met stomatitis ulcerosa behepte kinderen, 5 met cauterisatie van acid. muriat. fumans of met chloruretum calcis te behandelen. De gemiddelde duur der behandeling was 20 dagen. — Vijf dier kinderen kregen het chloruret. kalicum.

Na 5 of 6 dagen waren deze reeds volkomen hersteld, zonder opvolgende recidieven. BLACHE geeft het middel gewoonlijk in een julapium gummosum, in welken vorm de kinderen het gaarne nemen. Het bevordert volgens B. de spijsvertering. (Bulletin de therapeutique, Janv. et Fevrier 1855).





*Over de scheikundige werking van het ijzer, door*  
**KLETZINSKY.**

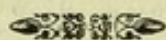
---

Schr. toont aan, dat de pharmaceutische ijzerbereidingen, die men gewoonlijk bij chlorosis en anaemie gebruikt, wier assimilatievermogen als zeer gering en zelfs twijfelachtig beschouwd wordt, *in het geheel niet opgeslorpt worden*. In 14 op zich zelve gedane proefnemingen vond hij in de, gedurende 36 uren, ontlastte drekstoffen bijna al het gebruikte ijzer terug. Heeft men in weêrwil van die uitkomst evenwel eene gunstige werking van de toediening dier staalmiddelen gezien, zoo moeten wij eene andere verklaring hiervoor zoeken. HANNON heeft hiervoor eene verklaring gezocht. Volgens dien schr. komen waterstof-, gezwaveld waterstof- en phosphorwaterstofgas in den normalen toestand slechts in het onderste derde van het darmkanaal voor. Ontwikkelen zij zich abnormaal in de dunne darmen of zelfs in de maag, zoo onttrekken zij door hunne scheikundige verwantschap aan den chym zijn gehalte aan ijzer, dat vervolgens als zwavelijzer uitgescheiden wordt. Uit een aan ijzer armen chym ontstaat ook een ijzerarme chyl, en daar de vorming van haematine in het ligchaam zonder de tegenwoordigheid van ijzer niet kan geschieden, zoo wordt een bloed gevormd, dat arm aan bloedligchaampjes is. Dat bij chlorotischen deze voor het ijzer zoo aantrekkelijke gassoorten werkelijk zoo hoog opklimmen, bewijst de dyspepsie die de chlorosis vergezelt en de na het gebruik van ijzer zoo menigvuldige ructus. Indien men nu deze gassoorten door een krachtig opslurpingsmiddel scheikundig of moleculair kan binden of doen absorberen, zoo zou de dyspepsie en de verarming van het bloed van zijn voedend ijzergehalte verhoed worden en hierdoor een gewichtige stap voor de genezing der chlorosis geschieden. Tot zoodanige krachtige opslurpingsmiddelen behooren: de officinele ijzerbereidingen, de man-



ganesiumzouten en het basisch salpeterzure bismuthoxyde, en moet men slechts die ijzerbereidingen vermijden, die in verband met zuren waterstof- en gewaveld waterstofgas kunnen ontwikkelen, omdat zij de dyspepsie verergeren. Hiertoe behoort vooral de *limatura ferri*.

De verbindingen van het ijzer met organische zuren zijn wel vatbaar voor resorptie, doch worden weder door de nieren uitgescheiden, kunnen dus chlorotische toestanden niet genezen. Slechts dan, wanneer de organische stoffen tot eene groep behooren, die in het organisme insgelijks vertegenwoordigd wordt (de proteïnestoffen met hare omzettingen), kan het ijzer niet alleen geresorbeerd maar ook geassimileerd worden, bevordert het de pigment- en organische celvorming, en is het als het ware een voedsel geworden. Gebraden vleesch, vele ijzer bevattende groenten, thee, de *asperula odorata* behooren volgens K. tot de voornaamste ijzer houdende voedsels. Door haar gehalte aan looistof werken die planten ook tevens toniserende op het verslachte slijmvlies. — Ook de door BENECKE bij osteoporose, rhachitis en scrophulosis aangeprezene *phosphorzure kalk* wordt volgens K niet geresorbeerd, maar door de urine en de faeces weder verwijderd; slechts in organische verbindingen kan de phosphas calcis geresorbeerd worden. Het alkalische albumen ovi en de caseïne der alkalische melk bevat omtrent 3 p. c. phosphorzuren kalk en kan in die verbinding voor cel- en beenvorming gebruikt worden. Om die reden zijn melk en eijeren zeer krachtige jatrochemische middelen tegen rhachitis. — Het blijkt volgens K. al meer en meer, dat wij slechts door de diaetetica de plastische geneesmiddelen het best leeren kennen. (Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien, Oct. en Nov. 1854, Medic. Central Zeitung 1855, 4de Nummer.)





*Over de werking der Tannine, door Dr. MUND,  
te Duisburg.*

---

De schr. heeft, even als Dr. BÜHRIN en Dr. MACKE, de gunstige werking der tannine bij bloedingen van verschillenden aard waargenomen, vooral bij bloedingen uit den neus en de alveoli, waartegen vele andere middelen te vergeefs gebruikt zijn. Vroeger nam hij hiervoor geene zuivere tannine, maar eene verbinding met gummi kino (2 d. tannin. 1 d. g. kino), maakte een prop van bevochtigde watten, die sterk met dat poeder bedeed en in den neus of in den alveolus gebracht en sterk aangedrukt werd, waarna de bloeding spoedig ophield.

Schr. gewaagt hier minder van de styptische werking der tannine, dan wel van hare therapeutische in het algemeen. De hoofdwering van dit middel is zamentrekkend, die het op alle weefsels uitoefent. Bij inwendige verbloedingen verkleint het niet alleen het lumen der vaten door zamentrekking hunner wanden, maar het vormt eene scheikundige verbinding met het eiwit van het bloed, waardoor een thrombus ontstaat. Het heeft dus eene scheikundige en tevens eene mechanische werking.

Maar niet alleen ter stelping van bloedingen is de tannine werkzaam, ook tegen profuse uitvloeiingen van verschillenden aard, werkt zij zeer gunstig. M. heeft het in de navolgende ziektevormen met vrucht gegeven:

1) bij chronische gonorrhœen geeft hij scr. j tannine in unc. iv aqua destillata opgelost, met eene once gummi arabicum, 4maal daags een eetlepel. Voor inspuitingen gebruikt hij insgelijks een scrupel in vier oncen water opgelost en laat dit 4maal per dag in de urethra inspuiten. Wanneer twee dier portiën verbruikt zijn, is de gonorrhœe gewoonlijk genezen. Hij heeft dit middel dikwijls met nut toegediend, waar hem nitr.



argenti, sulph. cupri en acetas zinci in den steek hebben gelaten (1).

2) is tannine een voornaam middel bij chronische diarrheën en in het derde tijdperk der dysenterie. Ook hier geeft het schr. in den vorm als boven vermeld (scr. j in unc. iv water met unc. j mucil. g. arab.) alle 3 uren 1 lepel, hoewel het ligt misselijkheid en maagpijn te weeg brengt en de lijders het ongaarne nemen.

3) eindelijk heeft hij goede werkingen van dat middel gezien in het 3de tijdperk van den kinkhoest, waar het door vroegere schrijvers, FUCHS, SEBREGONDI, CLARUS en anderen, insgelijks aanbevolen is. Het vermindert de profuse slijmafscheiding in dat tijdperk. Hij geeft het in den volgende vorm:

*Rec.* Tannin. pur. gr. vj.

Extr. belladon. gr. j.

„ cicutae. gr. iv.

Solv. in inf. sennae compos. unc. ij.

Aq. foenicul.

Syr. althaeae ana unc. j.

M. D. S. a. 2 u. 1 eetlepel vol.

Ook tegen het nachtzweeten van phthisici, tegen haemorrhagia uteri ex atonia en atonische haemoptysis wordt de tannine zeer geprezen. (Allgem. med. Centr. Zeitung, 1855, No. 11.)



*Verdere waarnemingen over de werking der tannine,  
door Dr. KIPP, te Unna.*

De schr. heeft dat middel behalve in de door Dr. MUND vermelde gevallen ook nog met een goed ge-

---

(1) Ook ik heb het onlangs bij een verouderden druiper, die door inoculatie bleek niet syphilitisch te zijn, met goed gevolg inwendig in pillenvorm gegeven tot 3—6 gr. p. d., drie- à viermaal per dag.  
G.



volg aangewend bij *menstruatio nimia* en bij verbloedingen gedurende het kraambed.

Menstruatio nimia in dien graad, dat er tusschen de enkele menstruatie-tijdperken geene of slechts weinige dagen tusschenpoozing was, of de deelen reeds zoo verzwakt waren, dat in den tusschentijd sterke fluor albus bestond. Juist in die toestanden is de tannine volgens den schr. van een groot nut, mits het middel maanden achtereen gebruikt wordt en uit geen organisch lijden bestaat, dat dien toestand onderhoudt. Bij de toediening van grootere giften ontstaat soms maagpijn, die het staken van het middel voor eenige dagen vereischt. Daarentegen hielden andere dyspeptische toestanden ten gevolge dier aanhoudende bloedverliezen op het gebruik van dat middel op; de beslagene tong werd zuiver, de eetlust keerde terug en de stoelontlasting werd geregeld. In zulke gevallen verminderden de menses langzamerhand onder het gebruik der tannine, tot dat zij weder op den geregelden tijd verschenen. Zoo lang moet men echter met dat middel voortgaan, wil men eene duurzame werking er van bespeuren.

Door bijvoeging van rheum of aloë wordt de, het gebruik der tannine vergezellende obstipatio tegengegaan. Slechts bij behoorlijke ontlastingen heeft de schr. goede werking van de tannine gezien. Hij geeft het looizuur echter niet in oplossing als Dr. MUND, maar in pillen tot 4—5 greinen 3 à 4 maal daags.

Ook bij oogontstekingen met verslapping der conjunctiva wendt hij dat middel met een goed gevolg in den vorm van zalf aan, b. v. bij ophthalmia catarrhalis, neonatorum, met blennorrhoe. Hij geeft het van 3 grein tot 1 scr. op 1 drachme vet. (Allgem. med. Centr. Zeitung, 1853, 14de Stuk.)

---

In de zitting der Koninkl. Societeit voor Wetenschappen te *Göttingen*, op den 25sten Nov. 1854, heeft Prof. BERTHOLD eene mededeeling gedaan over het



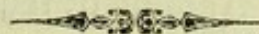
*looizuur en zijne werking op dierligchamen en als middel, om bij menschen niet alleen perniones te voorkomen, maar ook om ze in korten tijd te genezen.*

Na den invloed van het looizuur op de verschillende dierlijke weefsels nader te hebben beschouwd, die zich over het algemeen als eene *stollende en zamentrekkende* kenmerkt, gaat hij over tot de beschouwing van het nut van het looizuur bij *perniones* (het blijkt niet of zulks op theoretische gronden, dan wel op eigene ervaring berust). De *perniones* vooral als passieve stases van het bloed in de huid beschouwende, meent hij, dat het looizuur het ware middel is, om dien zoo lastigen toestand te weren of te verbeteren. Hij raadt te dien einde 3 lood gestoten galnooten met  $\frac{1}{2}$  pond regenwater een  $\frac{1}{4}$  uur lang te koken en vervolgens te filtreren. Dit vocht wordt dagelijks 2—3maal gedurende  $\frac{1}{4}$  uur tot baden der winterhanden of voeten gebruikt of met doeken op de deelen gelegd. Het jeuken en branden verdwijnt reeds na een paar dagen, terwijl ulceratiën binnen 8 dagen herstellen. Bij een langeren duur der *perniones* moet het middel langeren tijd worden aangewend.

Dezelfde werking heeft ook 1 pond *run* met 1 pond water vermengd, waarmede men 24 uren lang omslagen of wasschingen doet. — Het zuivere *acidum tannicum* kan ook hiervoor dienstig zijn en wel  $\frac{1}{2}$  lood in  $\frac{1}{2}$  pond water opgelost, waarmede de deelen worden gewaschen. — Vooral bij het eerste verschijnen der *perniones* werken die middelen met veel zekerheid. (Ibid.)

---

(Volgens mijne ervaring is het bestrijken van *niet opene perniones* met een mengsel van *collodium unc. j* en *ol. ricin. scr. j* specifiek voor *perniones*. G.)





### III. BOEKAANKONDIGINGEN.



*Handleiding tot de Militair Geneeskundige Bureau-  
dienst, ten gebruike bij het Onderwijs aan 's Rijks  
Kweekschool voor Militaire Geneeskundigen, door  
J. F. KERST, Ridder der Orde van den Nederl.  
Leeuw, Kommandeur van de Orde van de Eiken-  
Kroon, Eerste Officier van Gezondheid der 1ste  
klasse enz. Utrecht, J. G. VAN TERVEEN EN  
Zoon, II voorwoord, 50 blz., klein 8°.*

De Heer KERST heeft de nuttige taak op zich genomen, voor aankomende Officieren van Gezondheid eene handleiding te ontwerpen voor de kennis van de Militaire Geneeskundige Bureaudienst. De geachte schr. heeft zich uit eigene en vreemde ervaring genoegzaam kunnen overtuigen, dat het den jongen Officieren van Gezondheid aan de noodige kennis ten deze ontbreekt. In de inleiding zegt hij „Voor den Officier van Gezondheid is het niet genoeg arts te zijn. Om in alle opzigten naar behooren aan zijne verplichtingen te voldoen, moet hij arts, administrateur en soldaat tevens wezen. Reeds voor jaren — vervolgt de schr. — heb ik dit denkbeeld onder de volgende formule gebragt. „Een Officier van Gezondheid is een wezen, bestaande uit 3 deelen natuur- en geneeskundige wetenschappen, 1 deel administratieve kundigheden en 1 deel krijgsmanschap.”

Wij zijn het ten deze met den geachten schr. volkomen eens, met dat verschil evenwel, dat het volgens onze meening geen kwaad kan, indien de Officier van Gezondheid (van welken rang ook) Genees- en Heelkundige en Administrateur *ana partes aequales* is, daar zijne administratieve werkzaamheden van zulk een omvang en gewigt zijn en de goede kennis hiervan hem zijn dienstleven zoodanig veraangena-

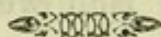


men, dat hij alle reden heeft, de administratie niet minder dan de Genees- en Heelkundige wetenschappen als zijn eigenlijk „vak” te beschouwen. Naauwkeurige kennis van alle reglementen en verordeningen geeft den Officier van Gezondheid een *aplomb* vis à vis de Militaire Autoriteiten, dat hem dagelijks te stade komt en waarvan het gemis door geene wetenschappelijke kennis hoegenaamd ook kan worden vergoed. Jonge Officieren van Gezondheid mogen dit vooral behartigen, en het voor hen zoo lastige „schrijfwerk” niet als bijzaak beschouwen. Wie een slordig administrateur is, zal nimmer een naauwgezet Militair Geneeskundige zijn.

Wien het formele zijner dienst niet ter harte gaat, zal ook het materiele met onverschilligheid behandelen. Wien het schrijfwerk niets dan verveling is, zal ongemerkt ook het schrijfwerk aan het ziekbed als een last beschouwen; hij zal in plaats van naauwkeurige natuurteekeningen op papier te brengen, geene dagelijksche aantekeningen meer aan het ziekbed maken, en in plaats van ziektegeschiedenissen te leveren, ten laatste een „romannetje” op zijne kamer zamen knoeijen en met behulp van een paar handboeken eene epicrisis daarachter kwanselen en dat maaksel voor eene historia morbi laten doorgaan. Het resultaat van dit al is: minachting voor de wetenschap, afkeer voor het vak dat men beoefent, valsche positie, schijn, enz.

Wij bevelen aan alle jongere Militaire Artsen het werkje van den Heer KERST ter lezing en bestudering ten zeerste aan. Het is eene volledige, kort en bondig geschrevene handleiding voor de Milit. Geneeskundige Bureaudienst in haren geheelen omvang. Mogten wij eenen wensch uiten, zoo ware het deze, dat de geachte Schr. de nuttige taak op zich wilde nemen, onder zijn toezigt een klapper op de Circulaires en Reglementen voor de Geneesk. Dienst der Landmagt te laten bewerken, die het overzicht over onze administratieve dienst buitengewoon zou verligten, en het Bureauwerk oneindig gemakkelijker zou maken.

Dr. C. GOBÉE.





*Eerste grondbeginselen der natuurkunde van den mensch. Een populair leesboek door Dr. D. LUBACH, te Gouda bij G. B. VAN GOOR, 1854, kl. 8°, 364 bladz. en XVI Voorr. Met 167 houtsneê-figuren.*

---

„Kan niemand van gezond verstand het vermogen der wetenschappen betwijfelen, om, als lichtende zonnen, allentwege milde zegeningen te verspreiden, dan kan het antwoord ook niet twijfelachtig wezen op de vraag, om wier wil de wetenschappen bestaan, wie het regt hebben op de weldaden, die door haar worden aangebragt. Slechts weinigen verkeeren in omstandigheden, die hun vergunnen zich geheel aan de wetenschappen toe te wijden, en nog kleiner is het getal dergenen, wier aanleg en vatbaarheid hun veroorlooft geheel in het wezen der wetenschappen door te dringen. Konden of mogten die weinigen zich de wetenschappen en hare voortbrengselen, uitsluitend als hunne wettige bezitting, toeëigenen, dan zouden de wetenschappen zelve hare waarde grootendeels vernietigen, of hare gunsten over velen uitstrekken, welke op deze geene de minste aanspraak kunnen maken. Indien het den geleerde mogelijk ware, de vruchten van zijnen arbeid alleenlijk voor zich zelve te behouden, dan zoude hij, in dit opzigt, voor den nederigen ambachtsman moeten wijken, die zijn beroep niet kan uitoefenen, zonder vele anderen te gerieven; maar niets zou hem minder mogelijk zijn, of minder strooken met zijne wenschen. De wetenschappen zelve wijzen ons aan, dat zij geschenken zijn van den Hemel, niet uitsluitend aan eene bepaalde klasse van menschen, maar, als een algemeen eigendom, aan het gansche menschelijk geslacht geschonken..... Steeds openbaarden zich enkele geleerden, die de wetenschappen als te hoog en te heilig voor het volk beschouwden, en de, sedert lang door de daad bewezene, waarheid bestreden, dat zij zich werkelijk den toegang tot



het algemeen kunnen banen. Hadden dezen zoowel de onderscheiding tusschen wetenschappelijke onderzoekingen en de uitkomsten, die zij opleveren, als het doel van beide, in het oog gehouden, zoo waren hunne groote zwarigheden in rook verdwenen. Niet zelden mislukten ook ijverige pogingen om de wetenschappen onder het algemeen te verspreiden, alleenlijk deswege, dat men het wetenschappelijke onderzoekingen opdrong, die het niet begreep en in welke het geen belagen kon scheppen, terwijl men het gewigtige uitkomsten onthield, die het met gretigheid zoude hebben aangenomen. Het is eene grove dwaling, dat de algemeen verstaanbare, de zoogenaamde *populaire* voordragt van eene wetenschap, slechts bestaan kan uit een bijeenraapsel van onzamenhangende voorstellingen, zich kenmerkende door onbepaaldheid, onjuistheid en onvolledigheid, wel klanken, maar geene zaken gevende en geschikt om eene oppervlakkige veelweterij te voeden. Zij mag zelfs noch onvolledig, noch onjuist, noch oppervlakkig wezen, maar zij moet zich van de streng wetenschappelijke daardoor onderscheiden, dat zij, het onderzoek uitsluitende, zich bepaalt bij eene zamenhangende voorstelling van de uitkomsten, die eene wetenschap heeft opgeleverd, uit de taal der geleerden overgebracht in die van het dagelijksche leven. Met de kennis dier uitkomsten kan en moet het algemeen zich te vrede stellen, en het is gewoonlijk ook ver verwijderd van iets meer te begeeren. De populaire voordragt van eene wetenschap behoeft echter geenszins eene drooge opsomming van bewezene waarheden uit te maken. Zij kan en moet het verband aanwijzen, dat tusschen die waarheden bestaat, en in vele gevallen den weg vermelden, die tot hare kennis voerde. Zij kan en moet zooveel van het beginsel, waarop de gewigtigste onderzoekingen berusten, mededeelen, als vereischt wordt om eene zedelijke overtuiging van de waarheid der verkregene uitkomsten in te boezemen, en een blind vertrouwen overtollig te maken. Zij kan en moet, bij het verrassende en bekoorlijke harer mededeelingen, eene vormende strekking bezitten, die iedereen, op eene onmerkbare wijze, tot eigen naden-



ken dwingt, en alzoo kan en moet zij ook, niet slechts ter veredeling en beschaving van hart en geest, maar tevens ter ontwikkeling van het denkvermogen, ter opscherping van het verstand een uitstekend middel zijn."

Gaarne beamen wij bovenstaande woorden, die wij de moeite namen af te schrijven uit de Voorrede van onzen voortreffelijken sterrekundige KAISER, geplaatst vóór zijne *beschouwing van den Sterrenhemel* in de herziene uitgaaft van J. A. UILKENS *Volmaakheden van den Schepper*. Met dien geleerde erkennen wij niet slechts de aanspraak, dien het algemeen op de wetenschappen heeft, maar beseffen wij ook gelijktijdig de hooge eischen van eene populaire voordragt derzelve. Doch ook alleen dan, wanneer zij geene aanleiding geeft tot oppervlakkige veelweterij, hetgeen helaas! zoo vaak het geval is, achten wij het populariseren der wetenschappen nuttig. Intusschen zijn slechts weinigen voor zulk eene taak berekend. Slechts weinigen bezitten, als bovengenoemde geleerde, de gave om de *resultaten* hunner onderzoekingen en nasporingen en van die van anderen, kortom hunne *wetenschap*, ontwaan van alle geleerdheid, zóó boeiend, zóó waar, zóó verstaanbaar, in één woord zóó *populair* mede te deelen. Wij zouden echter onregtvaardig zijn, indien wij de verdienste van anderen in dit opzigt voorbij zagen. Meer andere geleerden hebben zich ten opzichte van het algemeen verdienstelijk gemaakt en zijn in hunne pogingen meer of minder gelukkig geslaagd.

Ook de Heer LUBACH heeft de behoefte en den geest van onzen tijd begrepen en een wetenschappelijk onderwerp *populair* behandeld, waarin voorzeker ieder mensch het grootste belang moet stellen, namelijk: *de kennis van het zamenstel van 's menschen ligchaam en de verrigtingen zijner deelen*. Wanneer wij nu met het oog op vorenstaande eischen en het geschrift, dat wij hier aankondigen, in onze hand, ons afvragen of de schr. berekend was voor de taak, die hij op zich heeft genomen, zal ieder mij toestemmen, dat de beantwoording dier vraag niet zoo gemakkelijk is. — Mogen wij aan den eenen kant al geregtigd zijn den schr. van populaire geschriften hooge eischen



te stellen, zoo moeten wij toch aan den anderen kant niet uit het oog verliezen, met welke eigenaardige bezwaren de populaire behandeling van het onderwerp, dat de Heer L. gekozen heeft, gepaard gaat en mogen wij evenmin voorbijzien, dat hij, althans in ons land, de eerste is, die *deze* wetenschap aan het algemeen voordraagt. Het is reeds eene verdienste de baan te hebben gebroken. Terwijl wij ons intusschen onthouden van eene gedetailleerde beoordeeling van dit leesboek, betuigen wij daarenboven, dat hetzelfde op ons over het algemeen een gunstigen indruk gemaakt heeft, ja vermeenen zelfs, dat de schr. in zijne poging vrij gelukkig geslaagd is. De hoofdwaarheden van anatomie en physiologie, waarmede de schr. goed vertrouwd is, draagt hij in bondigen, vloeienden stijl, verstaanbaar voor. Kon en moest hij nog beknopter geweest zijn? Had hij nog minder tot in bijzonderheden moeten afdalen? Ik waag het niet zulks te beslissen, maar meen toch, dat dit hier en daar gevoegelijk had kunnen geschieden. Zoo had de schr. b. v. het hoofdstuk *over het zien*, waaraan hij 50 bl. wijdt, merkelyk kunnen bekorten en had hij de in dit hoofdstuk geleverde beschrijving van het licht, 17 pag. beslaande, geheel of grootendeels kunnen weglaten. Deze aanmerking houde de verdienstelijke schr. ons ten goede, terwijl wij hem de welgemeende verzekering geven, dat het ons aangenaam was met zijn geschrift kennis te maken, hetwelk wel niet voor geneeskundigen is geschreven, maar waarvan hun de lezing toch niet is af te raden, vooral om de verspreiding onder leeken, voor wie het bestemd is, te bevorderen.

De uitgever heeft voor fraai papier en goede correctie zorg gedragen, terwijl een groot aantal (167) doelmatig gekozene en goed uitgevoerde houtsneëfiguren het werkje opluisteren en meer bruikbaar maken.

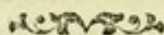
Dr. VAN CAMPEN.



## IV. MILITAIRE GENEESKUNDE.



Volgens een berigt uit *Berlijn*, voorkomende in de Courant van *Koblenz*, zullen in het vervolg ook bij het Pruissische Leger zoogenaamde Saniteits-Compagniën, (ten behoeve van het transporteren van gewonde manschappen van het slagveld naar de Ambulances), opgericht worden en wel ééne voor ieder Armeekorps, bestaande uit 4 Officieren, 3 Militaire Geneeskundigen, 203 soldaten en 8 treinsoldaten. Het geschrift van Dr. RICHTER over dat onderwerp (zie onze Boekaankondiging, Februarij-Stuk) zou het Pruissisch Gouvernement op het nut van zoodanige inrigting attent hebben gemaakt en is den schr. de tevredenheid van den Koning van Pruissen over vermeld geschrift te kennen gegeven. (Allgem. Medic. Central Zeitung 1855, no. 7.)

*Van het tooneel van den oorlog.*

Uit *Balaklava* schrijft een Duitsch Geneesheer (bij het Engelsch Leger dienstdoende), het navolgende: Het ongestadige weêr oefent een nadeeligen invloed op de pas aankomende manschappen der Gealliëerden uit. Aan het rustig Garnizoensleven tot dus ver gewend, zijn zij nu plotselijk aan alle vermoeijenissen en ontberingen van het kriegsleven blootgesteld, waaronder zoowel hun physiek als hun moreel nog al veel lijden. Vooral valt het hen hard na eene soms vermoeijende zeereis het nog meer vermoeijende leven te velde terstond te aanvaarden. Diarrhee en catarrhale koortsen vertoonen zich dan ook spoedig na hunne aankomst. Die er het spoedigst en het sterkst door aangedaan worden, herstellen gewoonlijk ook weder



gaauw en blijven meestal voor eenigen tijd gezond. Minder gunstig is het gesteld, wanneer de vermelde verschijnselen langzamerhand ontstaan en allengs toenemen, tot dat de toestand eindelijk het karakter eener gastrisch-nerveuse aandoening aanneemt en dan levensgevaarlijk wordt. Onder alle natiën schijnen hier de Franschen en de Polen het best aan de schadelijke invloeden tegenstand te kunnen bieden. Hierop volgen een 50tal Duitschers, die zich te Balaklava bevinden, vervolgens de Schotten, de Ieren en eindelijk de Engelschen, die met uitzondering van de onverwoestbare gestellen hunner matrozen, den dood veelvuldige offers brengen. Bij de groote hoeveelheid zieken in het Engelsch Hospitaal — 3174 bij het schrijven van dien brief — worden de zaken over het algemeen vrij oppervlakkig behandeld en de kunst van AESCULAPIUS veelal als een ambacht bedreven. Mogt het getal Officieren van Gezondheid ook werkelijk evenredig zijn aan dat der zieken — hetgeen het geval niet is — het zou weinig baten, daar aan die ongelukkigen de noodige voorwaarden voor herstelling ontbreken, te weten: rust, goede verpleging en zuivere lucht. De uit het *Tschernassa*-moeras opstijgende mephitische dampen zijn het, die de lucht verontreinigen, tot wier verdrijving onze zuiveringsmiddelen: lucht en kruid damp, niet voldoende zijn. Een zachte vorst zou voor gezonden zoowel als voor zieken zeer weldadig zijn (hieraan heeft het later wel niet ontbroken, Ref.)

Hoewel de Turken aan alle vermoeijenissen en ontberingen gewend zijn, zoo is de sterfte onder die troepen desniettemin zeer groot. De voornaamste oorzaak hiervan ligt in de ongeregelde verpleging en voeding dier manschappen, die heden b. v. voedsel in overvloed hebben en weder dagen lang achtereen naauwelijks genoeg krijgen, om er van te kunnen leven. Dit heeft ook plaats met de verdeeling der kleedingstukken. Heeft een soldaat gebrek aan schoenen, zoo krijgt hij een kapotjas en omgekeerd (! Ref.) Daarbij moeten de Turksche troepen aanhoudend en zwaar dienst doen. Hoewel zij de in den Koran voorgeschrevene waschingen geregeld uitvoeren, zijn ze evenwel zoo vuil



en smerig, dat het alle beschrijving te boven gaat. (Ibidem).



*Bijzondere correspondentie der Gazette hebdomadaire.*

Het is heden niet meer de cholera, de dysenterie noch de variola, waaraan onze troepen vreeselijk lijden, maar de koude, die de grootste vijand der manschappen is, de Generaal AK BABA of *Witbaard* gelijk een geestige Turk het noemde, waarmede wij hier vreeselijk te kampen hebben. Sedert 1849 was hier geen zoo koude, natte en lange winter als tegenwoordig. Aanhoudende regen, veel sneeuw, eene steeds betrokkene lucht, hevige winden maakt de tegenwoordige luchtgesteldheid uit. De Franschen met de hen kenmerkende activiteit en intelligentie hebben zich in tijds van het noodige voorzien. Het observatiekorps lijdt derhalve ook het minst. In de loopgraven daarentegen, waar men steeds onbewegelijk, zonder vuur, met water en slik tot aan de knieën toe moet blijven zitten, en boven zich geen deksel heeft als den blooten hemel, ontstaan de meeste ziekten. Twee ziekten zijn het vooral, waaraan de soldaten in de loopgraven erg lijden, dit is: *de diarrhee* en het *bevrozen der voeten*. Nu eens ontstaat eerst de diarrhee, dan weder de congelatie en het gangreen der voeten, in andere gevallen ontstaan zij beiden te gelijk. De Engelschen vooral verkeeren in een slechteren staat dan wij. Niet dat zij juist gebrek hebben, maar het gemis aan goede directie is het, waardoor niet in tijds voor de noodige behoeften is gezorgd. Bij gebrek aan hout, hebben zij hunne wagens verbrand, en bij gebrek aan wagens, konden zij de noodige levensmiddelen voor hen en de fourages voor hunne paarden niet aanvoeren. Men verhaalt dat die arme dieren door honger woedend geworden, elkander het vleesch van het lijf scheurden. De Franschen en de Turken zijn



hunne gealliëerden te hulp gekomen en zonder hen zouden zij verhongerd zijn. In een land, waar ieder echter genoeg met zich zelve te doen heeft, kan die hulp natuurlijk slechts gebrekkig en niet afdoende zijn. De sterfte is dan ook onder de Engelschen buitengewoon groot. Ook zij lijden veel aan diarrhee en congelatie der voeten, even als de Turken, die ook veel lijden, doch minder dan de Engelschen. De zieken worden uit de Krim naar Konstantinopel gezonden, waar de Engelschen het Hospitaal van *Koulelie* betrokken hebben. De Turksche zieken worden in publieke gestichten ondergebracht, die tijdelijk voor hospitalen ingerigt zijn. De Franschen hebben de geneeskundige school te *Haskewy* tijdelijk voor hospitaal ingerigt, en liggen buitendien in barakken, die in de nabijheid van *Peru* opgeslagen zijn.

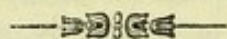
Tusschen de diarrhee en de congelatie der voeten bestaat zekere verwantschap en doet zich de vraag op, omtrent de aetiologie van beiden. Deze is: of het bevriezen der voeten als voldoende oorzaak kan beschouwd worden voor een bloedsaandrang naar, en eene opvolgende ontsteking van de ingewanden. De berigtgever is geneigd, deze verklaring voor het ontstaan der diarrhee aan te nemen (waarom zou dezelfde oorzaak niet beiden te gelijk kunnen te weeg brengen Ref.?). De diarrhee kenmerkt zich door dunne sereuse ontlastingen, die noch op dysenterie noch op cholera gelijken en die ophouden, wanneer de natuur of de kunst het gebrek aan de voeten te boven is gekomen.

Wanneer de voeten genezen, herstelt ook de diarrhee, en wanneer de toestand der voeten verergert, wordt het ook met de diarrhee slimmer (waarschijnlijk omdat de ongunstige voorwaarden voor beiden ophouden of toenemen, maar niet door een zoogenaamd antagonisme Ref.).

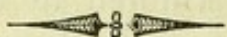
De congelatie der voeten neemt gewoonlijk het volgende beloop: Eerst worden de voeten dof en vervolgens ongevoelig. Deze toestand kan 8—10 dagen duren. Dan voelt de lijder trekkingen, die zich van de teenen tot in het been uitstrekken. Die trekkingen nemen gewoonlijk toe, wanneer de lijder uit eene kou-



dere temperatuur in eene warmere komt; er ontstaat dan werkelijke pijn en een gevoel van hitte, waarna zich op de huid der teenen zwarte plekken vormen, die in het eerst begrensd en omschreven zijn en zich langzamerhand over alle teenen uitbreiden. Meestal wordt eerst de groote teen en dan de kleine aangedaan. Die deelen worden geheel zwart en hard en zijn zeer pijnlijk. Na verloop van een paar uren of dagen beginnen zij te zweren, waarna de aangedane deelen (teen, voet, been) mortificeren en afvallen. De beste behandeling bestaat in het spoedig verwijderen der gegangraeneerde deelen. De berigtgever voegt hierbij, dat zij in de Krim hartelijk lagchen over de middeltjes, die eenige Fransche industriële Geneeskundigen den Keizer NAPOLEON voor de herstelling van bevrorene voeten hebben aangeboden, en hij inviteert die Heeren naar de Krim te komen, om hunne recepten daar te proberen. (Gaz. hebdomadaire 1855, no. 7.)



## V. MENGELWERK.



### *Bijdrage tot de geneeskundige ethnographie.*

Uit het berigt van den geneeskundigen chef van het Kaukasische arméecorps POPOFF deelen wij het volgende mede omtrent de aldaar heerschende ziekten:

Tot de gewigtigste oorzaken van het veelvuldig ziek worden der soldaten, behoort in de eerste plaats het onbestendige, afwisselende klimaat van den Kaukasus, zoodat in den zomer niet zelden eene plotselinge afwisseling van temperatuur plaats heeft en wel van  $+40^{\circ}$  en  $35^{\circ}$  R., tot op  $+20^{\circ}$  à  $16^{\circ}$ , zelfs  $12^{\circ}$ , en in de tweede plaats het voortdurend heen- en wedertrekken der troepen uit de vallei naar het gebergte en omgekeerd, gelijktijdig met het bijzonder nadeelige klimaat van sommige localiteiten. Zoo heerscht de malaria in hoogen graad aan de laag gelegen kusten der Zwarte zee en de valleijen van Kuban, Araxes en in de laag gelegen landen aan de Caspische zee.



De sterfte was echter in het jaar 1852 geringer, dan in vroegere jaren; want terwijl zij zich in de jaren 1840 tot 1846 als 1:12,98 verhiel, was zij in de jaren 1846 tot 1852 als 1:17,03. Dit resultaat is des te verblijdender, wanneer men bedenkt, dat in de laatste 6 jaren de troepen zijn vermeerderd en dat bijzondere epidemiën in den Kaukasus hebben geheerscht, b. v. in het jaar 1847 de cholera asiatica, in 1848 tot 1849 eene scorbuut-epidemie, terwijl in de jaren 1850 tot 1851 het aantal tusschenpoozende koortsen in hoogen mate was toegenomen. De ruime aanwending van chinine, welke in groote hoeveelheid werd toegediend, droeg echter veel tot de vermindering der sterfte bij. De *aanhoudende* en *nalatende koortsen* hadden naar gelang van het jaargetijde en de weersgesteldheid een ontstekingsachtig, catarrhaal, rheumatisch, gastrisch of bilieus karakter. Dit laatste vertoonde zich vooral in de lage gedeelten van den Kaukasus, b. v. aan de Lesgi'schen cordonlijn en de lage landstreek van den Araxes. Deze koortsen gingen ligtelijk in typhus over.

De *tusschenpoozende* koortsen ontstaan het menigvuldigst in de maanden Augustus, September en October. In het jaar 1851/52 echter, toen de zomer buitengewoon heet en droog was (op vele plaatsen steeg de thermometer tot op  $+ 45^{\circ}$  R.), heerschten zij bovenmate in Transkaukasie, Daghestan en soortgelijke lage en moerasige streken, alwaar door hitte en droogte de malaria eene ongewone intensiteit verkreeg. Er leden meer dan 100,000 man aan, zoodat zij schier de helft van de gezamentlijk voorkomende ziekten uitmaakten. In Transkaukasie en Daghestan komen zeer vaak febr. asphycticae voor, dikwerf waren de aanvallen met cholera-achtige verschijnselen, vooral met de vox cholERICA gepaard. Het hoofdmiddel bleef het sulphas chinin., dat in zeer kwaadaardige gevallen dikwerf in eene dosis van 1 tot 2 scrupels en daarboven in eene oplossing van 4 oncen water met tinct. opii gegeven werd. Recidieven volgden dikwerf en er waren lijders, die gedurende den zomer tot aan hunne geheele genezing van de steeds terugkeerende aanvallen  $8\frac{1}{2}$  dr. quinine en  $4\frac{1}{2}$  dr. chinoidine verbruikt hadden. De meeste geneesheeren waren van gedachte, dat nooit meer dan 1 scrupel chinine pro dosi ter bestrijding van een dreigend paroxysmus moet worden toegediend, want wanneer er reeds verweekingen van milt en lever en exsudaat in de hersenen ontstaan waren, konden ook de grootste giften de lijders niet meer redden. — In die gevallen, waar de ziekte met cholera-aardige verschijnselen gepaard ging, werd de chinine endermatisch aangewend. Bij kinderen, waar de inwendige noch endermatische methode uitvoerbaar was, deden inwrijvingen der wervelkolom met oplossingen van chinine in alcohol groote diensten. In niet zamengestelde gevallen bleek het extr. Xanthii spinosi werkzaam te zijn; onder 129 lijders werden er 71 door genezen. Eenige geneesheeren zagen goede gevolgen van de aanwending der Solutio Fowleri. In het algemeen bleek het, dat de chinine zich werkzamer betoonde in de recidieven, welke na het gebruik van arsenicum ontstonden. — Meer nut deed de phosphorus in eene gift van 3 gr. in 1 onc ol. thereb. opgelost en daarvan 5 tot 10 drupp. driemaal daags gegeven, doch slechts bij anderdaagsche koorts. Bijzonder werkzaam betoonde zich de aristolochia clematitis (extr. aristoloch. unc. 1 in inf. chamom. unc. iv. opgelost, in 3 giften verdeeld).

Met het ophouden der intermittentes begonnen de *typheuse* koortsen, die deels ten gevolge der eerste, deels idiopathisch ontstonden, maar steeds van het miasma palludosum afhankelijk waren. Als complicatiën deden zich erysipelas faciei en pneumonie ken-



nen. In het hospitaal te Eriwan werd bij de typhuslijders gangreen der buikbekleedselen, van de buigzijde van den arm en van de ballen waargenomen. Het karakter der koorts was torpiede, niet zelden putriede. Als kritisch ongunstige teekenen, gedurende het dikwerf veertig dagen durend beloop der ziekte, vermelden wij bloedingen uit den neus, haemophthisis, bloedingen uit den anus en parotitis. De behandeling bestond in den aanvang zeer dikwijls in een emeticum uit ipecacuanha. Het gebruik van calomel was zeer beperkt; in plaats daarvan werd, tot dat de ontstekingsachtige verschijnselen hadden nagelaten, veelal de volgende mixtuur gegeven: Aq. Inf. herb. digit., Dec. rad. althaeae ana unc. iij acid. mur. dilut. dr. 1—11.

Onder de *ontstekingen der borstorganen* kwam de pneumonia hypostatica zeer veelvuldig bij diegenen voor, welke lang in het hospitaal lagen, in het algemeen bij anaemische lijders en had dikwerf een typisch karakter. Vele gevallen van zoogenaamde *peripneumonia nervosa* (J. FRANKII) kwamen insgelijks voor. In Maart en April werd veelvuldig de pneumonia scorbutica waargenomen. In de lijken vond men niet zelden 4 tot 8 pond weiachtig exsudaat. In de behandeling werd met de aderlating zeer voorzigtig te werk gegaan en slechts bij uitzondering bij jonge, volbloedige personen, in den winter en in sommige streken van den Kaukasus, waar een bijzonder ontstekingsachtig karakter heerschte, eene venaesectie verrigt. Gewoonlijk werd de tart. stibiatum in eene oplossing van gr. iv, vi, viij en meer voorgeschreven. Zeer nuttig betoonde zich bij hepatisatie de volgende mixtuur: *Rec.* ioduret. kalie. gr. x, tart. emetic. gr. ij, inf. flor. arn. unc. iv, alle 2 uren een eetlepel vol. Bij nerveuse verschijnselen werden behalve deze mixtuur viermalen daags de volgende poeders gegeven: *Rec.* flor. benzoës gr. j, camphor. gr. iß, Sacch. alb. gr. iv. M. F. pulvis. Als een voortreffelijk middel bij haemoptysis wordt geroemd: *Rec.* Inf. secal. corn. (gr. x) unc. v—vj. elix. acid. H. dr. j—ij.

De in onderscheidene streken heerschende *griep* bood dit eigendommelijke aan, dat met hare uitbreiding de tusschenpoozende koortsen aldaar geheel verdwenen.

De meening, dat *tuberculosis pulmonum* op die plaatsen, waar endemische f. intermitt. heerschen, niet voorkomen, bevestigt zich in den Kaukasus eveneens niet, ofschoon de phthisis hier over 't algemeen veel zeldzamer wordt aangetroffen, dan in noordelijk Rusland.

*Diarrhoeën* kwamen het talrijkst in den zomer voor, en hadden dan een gastrisch-bilieus, en de overige jaargetijden een catarrhaal-rheumatisch karakter. In de vesting Petrowsky ging de diarrhee in Augustus met geelachtige braken gepaard. De behandeling bestond behalve in bloedzuigers en koppen op den buik, in de toediening van calomel, in de gift van 1 grein. Hield het braken op, dan werden pappen en inwendig eene emulsie met aqua laurocerasi of laudanum voorgeschreven. De *dysenterieën* waren dikwerf slechts secundaire gevolgen van galkoortsen, en boden aan alle geneeswijzen weêrstand, vooral bij complicatiën met tusschenpoozende koorts. De algemeene inwendige behandeling der dysenterie bestond in de toediening van ol. ricini of calomel. Bij bloederige ontlasting gingen dikwerf vele en groote wormen af. Hoe sneller de lijder van deze bevrijd was, des te sneller had de genezing plaats.

*Hypertrophieën van lever en milt* werden bij de lijkopeningen het veelvuldigst aangetroffen. Eene physiologisch gezonde lever of milt behoort in den Kaukasus tot de zeldzaamheden. De voorzegging bij die der lever was nog ongunstiger dan bij die der milt. Bij beiden betoonde de chinine zich inwendig en endermatisch in eene dosis



van 1—20 greinen werkzaam, wanneer de intermittens nog voortduurde. Eenige geneesheeren zagen ook een buitengewoon nut van eene oplossing van keukenzout, dagelijks 6 oncen, 2—3 weken lang gebruikt.

De *scorbuut* heerschte niet in zeer hevigen graad en kwam als een gevolg der tusschenpoozende koortsen, vooral aan de kust der Zwarte zee, in Dighestan en de Lesgin'sche linie voor. Maar de localiteiten oefenden een grooten invloed uit; zoo had men in het beter gelegen Tiflis bij 2541 koortslidders slechts 54 scorbutischen. De troepen in de tweede afdeeling van de vestingen der kustlinie van de Zwarte zee leden vooral daarom aan scheurbuik, omdat zij meestal van gezouten vleesch moesten leven. Onder de bekende verschijnselen werd, vooral in Sucham Kale, eene erysipelateuse ontsteking der kniegewrichten waargenomen, waardoor voornamelijk de matrozen van het kruisende eskader werden aangetast. In de behandeling betoonde zich zeer werkzaam de tinct. cantharid. van 5—10—20 en zelfs 60 druppels in een slijmig mengsel. In het militaire hospitaal te Temis-Chen-Chura werd veel gewigt gehecht aan het gebruik van melk bij die lijders, waarbij zich in het voorjaar hyprops met het scheurbeuk verbonden had.

De *waterzucht* was in de meeste gevallen een gevolg der intermittentes, ontwikkelde zich echter ook dikwerf, terwijl de aanvallen nog voortduurden. In enkele gevallen, vooral bij anaemischen, deed versche melk in groote klimmende giften (van 1 tot 5 pond) goede diensten.

Onder de *traumatische beleedigingen* kwamen *geschotene wonden* bij de aanhoudende gevechten het veelvuldigst voor en wel onder alle vormen. Het transport der gekwetsten van de plaats, waar 't eerste verband gelegd was, tot aan de ambulance is zeer doelmatig ingerigt. Bij ieder actief bataillon bevindt zich een bepaald getal oppassers, met een bepaald getal draagbaren.

De *gesnedene wonden*, zonder verlies van zelfstandigheid, werden het zekerst en spoedigst met collodium behandeld en genazen per primam intentionem. De *gestokene* en *gestotene wonden* vereischten niet zelden eene zeer krachtige ontstekingwerende behandeling.

Gevalen van *gebelene wonden* door dolle dieren kwamen 15 maal voor; onder deze bevonden zich 7 soldaten, die door eene hyena gebeten waren; drie hunner stierven daarop zeer spoedig aan hydrophobie; de vier overigen bleven gezond.

Zeer veelvuldige complicatiën der traumatische beleedigingen waren:

1) *Erysipelas*, dikwerf ten gevolge van amputatiën. Het oppervlak-  
kig bestrijken met lapis infernalis, het bedekken der erysipelateuse  
deelen met boomwol, het bestrijken met varkensvet, kwikzalf en  
omslagen van eene sterke oplossing van sulphas ferri volgens VELPEAU's  
methode waren de middelen, die zich het werkzaamst betoonden.

2) *Tetanus*. 3) *Pyæmie*.

In de *syphilis* toont zich het calomel in groote giften (gr. xx pro  
dosi) om den anderen dag of om de twee dagen toegediend, en het  
Dec. Zittmanni zeer nuttig.

Onder de *oogzichten* kwam de ophthalmia catarrhalis het veelvul-  
digst voor en week het spoedigst voor een oogwater uit lapis infer-  
nalis gr. ij—x op 1 onc water, drie- tot viermaal daags ingedruppeld.  
Somwijlen werden de ooglidranden met eene zalf uit rooden praeci-  
pitaat bestreken. Werd het geval chronisch, zoo ging men tot ad-  
stringerende middelen over, zoo als eene oplossing van sulphas zinci,  
sulphas cupri en derg. De granulatiën werden gelijktijdig met hel-  
schen steen gecauteriseerd en gescarificeerd. Eenige geneesheeren ra-  
den tegen die laatste het instrooijen aan van tot poeder gebragt acet.



plumbi, dewijl het geene pijnlijke reactie te weeg brengt, sneller en zekerder de granulatiën vernietigt en slechts in zeldzame en verouderde gevallen moet herhaald worden.

Van de ophthalmia purulenta kwamen 614 gevallen voor; 20 lijdens werden op één oog blind, 19 op twee. In hevige gevallen werd met een zeer goed gevolg inwendig het ol. croton. 1 drupp. in emulsie voorgeschreven en uitwendig lapis infernalis in geconcentreerde oplossing, van gr. iij—vj—xij op 1 onc. water. In het hospitaal te Stawropol bediende men zich van eene oplossing van dr. iβ lap. infernalis in unc. β water met groot nut. Met kompressen, die met deze oplossing bevochtigd waren, werden de gezwollen oogleden bedekt, waarop zich eene korst vormde; de zwelling nam spoedig af, de blennorrhoe liet na en nam een goedaardig karakter aan. Bij hevige photophobie werd een inf. belladonnae, inwrijvingen van ung. mercuriale met ol. hyoscyami en derg. voorgeschreven.

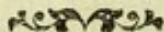
Onder de huidziekten kunnen genoemd worden: het *erysipelas*. Het ontstond dikwerf bij de tusschenpoozende koortsen op den 13den, 14den en 20sten dag en deed zich dan als een kritisch verschijnsel kennen. Behalve braakmiddelen werd de kamfer gr. β—j. maal daags met goed gevolg gegeven, somtijds bij voortdurende gastrische complicatie in verbinding met calomel.

De epidemiën van *Variola* waren goedaardig, behalve in de standplaatsen van het GREBEN'sche Kosakkenregiment, waarbij in den loop van een halfjaar 330 kinderen werden weggesleept, van welke onderscheidenen met goed gevolg waren ingeënt. Bij de behandeling was het van veel belang, dat de ziekenkamer geen hooger warmtegraad had dan + 12° R. 3785 kinderen werden gevaccineerd en slechts bij 137 zonder gevolg.

De meest aanbevelenswaardige behandeling der *Scabies* in het hospitaal te Tiflis was de volgende: de lijder werd gedurende een half uur met groene zeep ingewreven, kreeg dan een zuiveringsbad, waarna gedurende een half uur de volgende zalf werd ingewreven: *Rec.* axung. porci unc. viij, flor. sulph., kali subcarb. ana unc. ij. Na deze inwrijving kreeg hij nogmaals een zuiveringsbad. De genezing had plaats na de tweede aanwending dezer methode. — In het hospitaal van Tiflis kwam ook een geval van *elephantiasis Graecorum* voor, die alle middelen trotseerde.

Sedert het jaar 1850 bestaat in het kosakkendorp Naurst eene bijzondere inrigting voor *lepreusen*. Van 18 lijdens in 1849 kwamen 14 (8 mannen en 6 vrouwen) in het hospitaal; van dezen stierven er 3. In het jaar 1852 werden 2 nieuwe lijdens opgenomen.

Ofschoon de hier voorkomende lepra de grootste gelijkheid met den morbus crimmensis heeft, zoo tast de laatste toch nooit alle lichaamsdeelen aan, terwijl deze lepra zelfs het beenweefsel, de nagels en de haren niet verschoont. In de behandeling waren als palliativa de liq. antisphyiliticus KÖCHLINI (cuprum ammoniaco-muriaticum) antimonium en zwavel werkzaam. (Algem. Cent. Zeitung 1855, no. 16.)





## I. OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN.



**Verslag der behandelde zieken in het Garnizoen  
en het Hospitaal te Nijmegen,**

*van 1 November 1853 tot 31 October 1854,*

DOOR

*Dr. VAN DOMMELEN,*

*Officier van Gezondheid der 1ste klasse.*

(Vervolg van bl. 151.)

**Arachnitis.**

In de maanden Maart, Junij en Augustus behandelten wij drie lijders met hersenvliesontsteking. Uit hoofde van de daarbij waargenomen ongewone verschijnselen, zullen wij vooraf hunne ziektegeschiedenissen meêdeelen en later, in de epicrisis, de onderwerpelijke ziekten meer uitvoerig bespreken.

MESMAN, CHRISTIAAN ANTONIUS oud 26 jaren, geboren te *Amsterdam*, van een sanguinisch temperament en robuste constitutie, vroeger smid van beroep, thans hoornblazer bij het 3de Regiment Vesting-Artillerie, in garnizoen te Nijmegen, werd den 27sten Maart 1854 in het Hospitaal aldaar opgenomen.

**Anamnesis.**

Hij is, een half jaar oud zijnde, met goed gevolg gevaccineerd en naar zijn zeggen steeds gezond geweest. Op 19jarigen leeftijd trad hij als milicien bij bovengemeld Regiment, toen in Zeeland gevestigd, in dienst, alwaar hij veel aan tusschenpoozende koortsen leed. Hier verkreeg hij zijne vroegere gezondheid weêr terug en leidde, volgens verklaringen door ons ingewonnen, een stil en geregeld leven. Misbruik van sterken drank



maakte hij nooit, maar was een onmatig liefhebber van koffij. Ook is door zijne kameraden opgemerkt, dat hij zeer vlug uit het hoofd rekende.

### Status praesens.

De lijder ligt op de regter zijde; braakt aanhoudend gal, welke door het veel drinken zeer verdund is. De smaak is bitter, er bestaat veel dorst, gemis aan eetlust en walging voor vleeschspijzen. De tong is geel beslagen, de onderlip eenigzins bevend; geen pijn in den buik, noch subjectief, noch bij de betasting, geen stoelgang; spaarzame urienlozing, overvloedig zweet over het gansche ligchaam. Patient klaagt over hevige hoofdpijn in de boven-oogkuilstreek; doch *is zich zelven volkomen bewust en antwoordt geregeld op iedere vraag.* De ademhaling is versneld, doch onpijnlijk, de pols klein, tamelijk hard, versneld en regelmatig.

### Curatio.

Geene aanwijzing vindende, om dit galbraken tegen te gaan, wordt er alleen voorgeschreven:

*Rec.* Dec. sem. hordei  $\text{℥}$  ij.

Oxymell. simpl. unc. ij. Dieët: absoluut.

M. S. Pro potu.

*Vesper.* De emesis heeft af en toe den geheelen dag aangehouden; stoelgang heeft er niet plaats gehad, de hoofdpijn is veel verminderd, doch hindert den lijder nog steeds.

Appl. Clyisma laxans. Appl. Sinapismus ad nuch.

27 Maart. De lijder heeft weinig geslapen, doch niet geijld; in den vroegen morgen is er epistaxis ontstaan, waardoor de lijder zich veel verligt gevoelt, dewijl *de hoofdpijn geheel geweken is; het bewustzijn is volkomen;* de tong vertoont geen beslag meer, dorst is er niet meer dan gewoonlijk en de lijder verzoekt om eenig eten; op het clyisma zijn copieuse darmontlastingen gevolgd, ook is de urine rijkelijk geloosd, waarin men een overvloedig sediment aantreft; de pols is goed ontwikkeld, week en weinig versneld. De ademhaling geschiedt normaal.



Ten einde de heilzame werking der epistaxis te behouden, wordt dezelve niet tegengegaan, daarbij plantenzuur toegediend en diëet karnemelk voorgeschreven.

*Vesp.* De lijder zegt zich bijzonder wel te gevoelen; bloedt nog bij tusschenpoozen uit den neus, maar in aanmerking genomen zijn temperament en constitutie, wordt den oppasser gelast die bloeding niet tegen te gaan.

28 *Maart.* De lijder klaagt andermaal over drukkende hoofdpijn boven de oogkuilen, hoezeer niet in dien graad als eergisteren. De nacht is rustig doorgebracht en *delirium is er niet bespeurd*. Nog is er nausea en oprisping van winden; voorts dorst en trek naar zuur. De pols is week, goed ontwikkeld en weinig versneld; ademhaling is ongestoord, *psychische vermogens intact*. — Dewijl het per epistaxin geloosde bloed nagenoeg 3 à 4 medic. ponden bedraagt, achten wij het niet raadzaam, ook in verband met den pols, voor het oogenblik verdere bloedonttrekkingen te doen bewerkstelligen, doch met het oog op den status gastricus, gepaard met braakneiging, zonder dat er braking volgt, dienen wij een emeticum in den volgenden vorm toe:

*Rec.* Pulv. rad. ipecac. gr. x.

Tartar. emetic. gr. v.

Aq. destillat. unc. iv.

Syr. simplic. unc. j.

M. S. a. 5 m. 1 l.

*Appl.* Sinapismus  
inter scapul.

Diëet: karnemelk.

*Vesp.* Er heeft eene ruime braking van verdunde gal plaats gegrepen, doch de plaatselijke hoofdpijn is nog weinig verminderd; overigens *is de patient goed compos mentis en verhaalt hij ons nog een en ander van zijn vroeger wedervaren*. — Uit voorzorg bij het te gemoet gaan van den nacht, verordenen wij het afknippen van het hoofdhaar en daarna:

*Appl.* Fomenta frigida  
ad caput.

*Appl.* Sinapismi inter  
scapulas.

*Appl.* Clysma laxans.

*Appl.* Hirudines, n. viij.  
post aures.

*Rec.* Potio oxymellata ℥ ij.

S. pro potu.

29 *Maart.* 's Morgens ten 8 ure. De lijder, die



den geheelen nacht rustig heeft doorgebracht, geraakt zoo even plotselijk in geheel bewusteloozen toestand. Hij ligt op de regterzijde met trismus en naar achteren gebogen hoofd. De ademhaling is snorkend en versneld, de pupil verwijd, de iris ongevoelig voor het licht; de gelaatskleur is blaauw, het gelaat met koud kleverig zweet bedekt. De pols is klein, snel en tusschenpoozend.

Wegens het periculum in mora worden oogenblikkelijk 12 bloedzuigers in den nek van af de ooren langs de ruggegraat geplaatst, het hoofd kaal geschoren, met kunstijs bedekt, zuurdeesem aan de kuiten gelegd en wijders voorgeschreven:

*Rec.* Calomel gr. xx.

Sacch. alb. dr. ij.

M. F. pulv. div. in x p. aeq.

D. S. a. u. 1 p.

Half tien ure. Appl. vesicans magn. 5 palm. man. ad caput.

Tien ure. De lijder sterft geheel apoplectisch.

**Lijkopening.** 24 uren na den dood.

Schedelholte. Tusschen de platen der arachnoidea treffen wij een groen geel plastisch exsudaat aan, dat gelijkmatig over de groote hersenen uitgebreid en alleen tot de voorste kwabben beperkt is. Het exsudaat overdekt deze kwabben ter dikte van gewoon schrijfpapier en vertoont op enkele plaatsen ettervlokken. In de bastachtige zelfstandigheid dezer hersenkwabben zien wij eenige weinige roode stippen; in de medullaire schier geene; ook kunnen wij niets abnorms aan de inwendige hersendeelen bemerken. In de hersenventrikels treft men geen de minste verzameling van vocht aan.

Borst- en buikholte. Hare organen leveren niets op.

DE BIE, AALBERT, oud 20 jaren, geboren te *Heinkenszand*, provincie *Zeeland*, van eene tengere lichaamsgestalte, floride constitutie en lymphatisch-bloedrijk temperament; vroeger boerenknecht, thans (van den 15den Mei 1854) als loteling in dienst bij het 8ste Re-



gement Infanterie, in garnizoen te *Nijmegen*, werd den 7den Junij daaraanvolgende in het garnizoens Hospitaal aldaar opgenomen.

### **Anamnesis.**

Nog kind zijnde, werd hem de koepokstof met goed gevolg ingeënt, waarvan op den regter bovenarm de likteekens nog duidelijk zichtbaar zijn; op zijn 10de jaar zegt hij de mazelen te hebben gehad, doch kan zich verder niet herinneren ooit ziek te zijn geweest. Zijne moeder is overleden, aan welke ziekte weet hij niet; zijn vader, één broeder en zusters zijn nog in leven en genieten eene goede gezondheid. Voorts, voor zoo ver wij dezen jongeling kunnen beoordeelen, twijfelen wij niet aan zijne verzekering, dat hij steeds een geregeld leven leidde.

### **Status praesens.**

De lijder ligt op den rug en ziet er eenigzins neêrslagtig uit; het ligchaam is weinig gevoed en het spierstelsel slechts weinig ontwikkeld; de tong vochtig, flauw wit beslagen; er is geen dorst, weinig eetlust; de betasting der maag-, milt- en nierstreek levert niets abnorms op, daarentegen hoort men een borrelend geluid in de regter regio iliaca, ofschoon dit geene pijnlijke ontwaring aan den lijder veroorzaakt; de borstkas is matig kegelvormig gekromd, geeft overal een helder geluid bij de percussie en laat op alle plaatsen een normaal celademen hooren; hoest is er niet, de pols goed ontwikkeld, zacht en regelmatig; hart- en polsslag zijn isochroon, de huiduitwaseming is vermeerderd, blaas- en darmontlasting hebben heden morgen nog, zoo als de lijder ons verzekert, natuurlijk plaats gehad; de stem is natuurlijk, de spraak heeft iets bedrukts, even als de oogopslag, het bewustzijn is ongestoord, en de verstandelijke vermogens voor 's lijders maatschappelijken stand wel ontwikkeld. Op mijn vraag of hij bijzonder naar huis verlangt, geeft hij een ontwijkend antwoord.

De tot *nostalgie* overhellende patient wordt opbeu-



rend en bemoedigend toegesproken, waarbij ter afleiding van het cerebrum een pediluvium wordt voorgeschreven en voorts nog eene potio oxymellata toegediend.

9 Junij. In den afgeloopen nacht heeft de lijder veel over zijne betrekkingen en woonplaats gepraat; tegen den morgenstond heeft er zich epistaxis ingesteld, welke op het oogenblik der ochtendvisite nog voortduurt. *Hoofdpijn ontwaart hij niet en is zich goed bewust.* De pols is week, klein en eenigzins versneld. Wijders dezelfde toestand. Aangezien de neusbloeding allengs mindert, gaan wij dezelve niet tegen.

Iter. potio oxymellata. Dieet: karnemelk.

10 Junij. De epistaxis is gisteren spoedig opgehouden, doch heden morgen is er *emesis ontstaan van eenig galachtig vocht*, welk braken zich vooral bij het keeren van den lijder verheft. *Delirium is er in den afgeloopen nacht niet opgemerkt, het hoofd is vrij, althans klaagt de lijder volstrekt over geen pijn, is zich helder bewust en schijnt tevreden bij het verschiet, zijne betrekkingen, zoodra hij hersteld is, te mogen gaan bezoeken.* Belangrijke *mydriasis*, welke wij heden opmerken, beschouwen wij als een malum omen. Wij schrijven voor:

Rec. Bicarb. potass. dr. ij. Rec. Acid. tartar. dr. β.

Aq. depurat. unc. iv. Aq. depurat. unc. xvi.

D. S. a.  $\frac{1}{2}$  u. 1 l. Sacchar. alb. unc. β.

M. S. a.  $\frac{1}{2}$  u. 1 l.

11 Junij. Het braken is af en toe blijven aanhouden; de lijder heeft weinig gerust en ligt op de linker zijde; voortdurend bestaat er *mydriasis*, waarbij eene aanhoudende spastische beweging der oogleden en van den oogbol wordt waargenomen (*nictitatio* en *nystagmus*). Op onze vraag hoedanig het gezigt is, antwoordt de lijder, dat het hem toeschijnt als zag hij zaken en personen dubbel, doch minder duidelijk dan naar gewoonte. *Hoofdpijn is er niet en het bewustzijn is ongestoord*; de tong is niet beslagen, de smaak niet veranderd; er bestaat trek naar eten, daarbij klaagt patient over dorst; pulsus acceleratus, subdurus, regularis; geringe hoest, zonder pijn in de borst, overvloedige huiduitwaseming, spaarzame urinelozing, waarbij eens darmontlasting van natuurlijke gehalte heeft plaats gehad; eindelijk klaagt de lijder over een gevoel van zwakte.



Aangezien de potio Riverii niet verdragen wordt, schrijven wij enkel eene potio acidulata voor, waarbij een clysma laxans en een sinapismus op de regio epigastrica wordt geapliceerd.

's Avonds 8 ure. — Wij nemen *delirium* en *gejaagdheid* bij den lijder waar, welke evenwel bij het toespreken nalaten. Voorts dezelfde toestand.

Iter. potio acidulata. Appl. vesicans duar.

Appl. vesicans ad nu- palm. manus in regione epigastrica.  
cham.

3 uren na middernacht. — Het *ijlen* en de *gejaagdheid* nemen gestadig toe, om welke reden twee bloedzuigers in den neus gezet worden.

5 uur des ochtends. — Meer en meer toenemend *ijlen* en *agitatie*.

Appl. fomenta frigida  
ad caput.

Appl. vesicans inter scapulas.

12 *Junij*, bij de morgenvisite. — Het braken heeft opgehouden, ligging afwisselend op de regter en linker zijde; praatzucht zonder bewustzijn, roode wangen, voortdurende nictitatio, nystagmus en mydriasis; aanhoudende onrust, delirium, carphologie en subsultus tendinum, dorst, drooge, ligt fuligineus beslagen tong, een dunne stoelgang op het steekbekken van eene natuurlijke gele kleur; geen hoest; pulsus celer, evolutus, duriusculus, urine troebel citroenkleurig; huiduitwaseming overvloedig.

Appl. Hirudines n. viij. Rec. Calomel, gr. viij.

post aures. Sacch. alb. dr. 1 β.

M. ut fiant pulv. div. in xij p. aeq.

D. S. a. u. 1 p.

2 uur na den middag. Dood onder verschijnselen van paralysis nervi pneumo-gastrici.

**Lijkopening.** 24 uren na den dood.

Uitwendig voorkomen. Weinig beduidende vermagering des ligchaams; verder treffen wij niets bijzonders aan het lijk aan.

Schedelholte. Bij het openen van den schedel en het uitnemen der hersenen vloeit er eene meer dan gewone



hoeveelheid bloed uit dezelve, ook zijn de vaten der hersenvliezen eenigzins sterker met bloed gevuld. Op de bovenvlakte der voorste kwab van de groote hersenen ziet men aan de regter zijde tusschen de platen der arachnoïdea, in den vorm van eene omschrevene peesvlek, een pseudo-plasma, ter grootte van ruim een gulden, geelachtig van kleur, op ineenvloeiende Pachionische ligchaampjes gelijkende, korrelig vlokkig op het aanzien en aanvoelen. Aan de basis cerebri ziet men 1° op de pyramis der kleine hersenen bij de corpora quadrigemina, 2° op het chiasma nervorum opticorum, 3° op den oorsprong van den nervus oculomotorius en den nervus patheticus een etterachtig exsudaat, ter dikte van gewoon schrijfpapier, vuil wit, in het groene spelende van kleur. Bij het laagsgewijs insnijden der hersenkwabben ziet men in de witte zelfstandigheid vele roode bloedstippen. In de hersenventrikels treffen wij geenerhande vochtaanzameling aan. De thalami, corpora striata, fornix enz. leveren niets abnorms op.

Borstholte. Behalve eenige verspreide tubercula in de longen en geringe vergroeiingen tusschen de platen van het borstvlies, treffen wij niets ziekelijks aan. Het hart is klein.

Buikholte. De maag met intestina tenuia en crassa levert niets abnorms op, ook de lever en pancreas zijn gezond, alleen de nieren zijn ongewoon bleek, terwijl de pisblaas sterk met urine opgevuld is.

III. KRAAT, HUIBERT, oud 27 jaren, geboren te *Middelburg*, Provincie *Zeeland*, van eene robuste constitutie en galachtig temperament, vroeger smid van beroep, thans soldaat bij het 8ste Regiment Infanterie, werd den 11den Augustus 1854 des namiddags in het Garnizoens-Hospitaal te *Nijmegen* opgenomen.

#### **Anamnesis.**

De lijder verhaalt in 1826 de koepokstof te zijn ingeënt, doch niettemin in 1831 de natuurlijke pokken



te hebben gehad. De likteekens der vaccinatie kunnen wij niet terug vinden, doch des te duidelijker ziet men in het gelaat die der variolae. Voor het overige kan hij zich niet herinneren meer ziek te zijn geweest dan voor den 7den Mei van dit jaar, als wanneer hij tot den 23sten daaraanvolgende, wegens pneumonie, in genoemd Hospitaal verpleegd werd. Thans is hij sedert 5 dagen met remitterende hoofdpijn gekweld. — Zijne ouders zijn nog in leven, benevens 6 broeders en 2 zusters, die allen gezond zijn.

### **Status praesens.**

De lijder ligt uitgestrekt op den rug en vertoont over het geheele gelaat eene gele kleur, waarbij de onderlip eenigermate beeft. Hij klaagt over felle hoofdpijn in de streek van het voorhoofd. De tong is met een vuil bruin beslag bedekt, de smaak is bitter, er is misselijkheid, doch geen braking aanwezig; de stoelgang is vertraagd, de buik is papachtig opgezet, bij de betasting evenwel onpijnlijk. De ademhaling is eenigermate versneld, doch geschiedt overigens gemakkelijk; de pols is zacht, goed ontwikkeld en versneld. Urine-lozing is spaarzaam, de huiduitwaseming overvloedig en kleverig. *Het bewustzijn is geheel ongestoord.*

Het volgende emeticum wordt voorgeschreven, met last aan den wachthebbenden Officier van Gezondheid om, in geval de hoofdpijn daarna nog blijft aanhouden, bloedzuigers in den neus te zetten.

*Rec.* Tartar. emetic. gr. v.

Pulv. rad. ipecac. gr. xx.

Aquae destillat. unc. iv.

Syr. simpl. unc. j.

M. S. a. 5 minuten een lepel.

11 Augustus. Na het emeticum gisteren avond is de hoofdpijn veel verminderd en dragelijker geworden, doch tegen den ochtendstond weder toegenomen. Er is tamelijk veel gal gebraakt; de tong is minder beslagen, ook heeft er darmontlasting plaats gehad. *Het bewustzijn blijft voortdurend ongestoord.*



Appl. Hirudines no. iv,  
in den neus.

*Rec.* Potio oxymellata  $\text{ſſ}$  ij.

S. a.  $\frac{1}{2}$  u. 1 l.

Diëet: dunne karnemelk.

's Namiddags te 3 ure. De bloedzuigers in den neus hebben goed getrokken en nagebloed. Het gelaat is eenigzins blaauwachtig gekleurd; er is neiging tot slaapzucht, de oogen zijn half gesloten, ook is *het bewustzijn minder helder dan heden morgen en gisteren avond*; niettemin geeft de lijder ons duidelijk verstaanbaar te kennen, dat hij voortdurend hevig door hoofdpijn gekweld wordt.

*Rec.* Calomel gr. xv.

Sacchar. alb. dr. j.

M. ut fiant pulv. div. in x p. aeq.

D. S. a. u. 1 poeder.

Appl. Hirudines no. xx,

achter de ooren en in den neus.

Appl. Fomentatio Schmuckeri.

ad caput,

na vooraf de hoofdharen te hebben weggeschoren.

's Avonds te 9 ure. — Geheele bewusteloosheid met beginnende reutelende ademhaling; het gelaat is nog meer blaauw gekleurd dan heden middag. Wijders ligt de lijder geheel stil op den rug, in een overvloedig zweet badende.

Appl. Cucurbitae cruentae no. xij,

in den nek en ter zijde van den hals.

12 Augustus. Te 4 ure in den morgen stierf den lijder.

**Lijkopening.** 10 uren na den dood.

Het uiterlijke van het lijk levert niets opmerkswaardigs op dan de bloedzuigerswondjes en de scarificatiën voor de bloedige koppen.

Schedelholte. De dura mater laat geen bijzonder opgespoten vaten bemerken; tusschen de platen der arachnoidea evenwel en wel op het visceraal-blad ziet men over de bolle oppervlakte der voorste en middelste kwabben der groote hersenen, benevens in de



middellijn langs den falx major een ligt geelachtig exsudaat, ter dikte van dun kaartenblad, dat onafgebroken over de gezegde plaatsen uitgebreid is. Wanneer men met de punt van een scalpel in dit exsudaat prikt, dan is het als of een vliesje, ter dikte van vloeipapier, een liquider gedeelte van het exsudaat overtrekt en hetwelk door dit inprikken naar buiten sijpelt, maar even spoedig schijnt te coaguleren. Naar de achterste hersenkwabben en de kleine hersenen neemt het exsudaat plotseling af en vertoont zich ook niet op de basis der hersenen. De hersenzelfstandigheid laat slechts enkele bloedstippen zien, ook is er geen weiaanzameling in de ventriculi cerebri te vinden.

Borstholte. De longen en het hart zijn volmaakt gezond; slechts bestaan er tusschen de pleura-platen onbeduidende adhaesies.

Buikholte. De maag en darmbuis, benevens de lever, milt en alvleeschklier leveren met de organa uropoëtica niets ziekelijks op.

### **Epicrisis.**

Hoogst opmerkingswaardig is bij deze drie lijders het *ongestoord gebleven bewustzijn* tot kort voor den dood, althans bij den eersten en den derden lijder, terwijl de tweede eerst 24 uren voor den dood *impos mentis* werd. Immers, hetzij men de schrijvers raadpleegt, die de ontsteking der hersenvliezen en der hersenen niet scheiden, zoo als CONRADI (1), MOST (2), SURINGAR (3), SAS (4), CANSTATT (5) en anderen, dan wel die *meningitis* en *encephalitis* afzonderlijk be-

---

(1) Handboek der bijzondere Pathologie en Therapie, vertaald door Dr. STOKVIS, 1834, Amsterdam, 1ste deel, 2de Stuk, bl. 197.

(2) Encyclopedisch Woordenboek der practische Genees-, Heel- en Verloskunde, III. Deel, bladz. 360. Amsterdam bij Sulpke, 1836.

(3) Institutio de morbis acutis. Editio altera. Amstelodami, apud C. G. Sulpke, 1844, fol. 42.

(4) Dissertatio medico-inauguralis de encephalitide, fol. 8 et 9. Lugd. Bat., 1837.

(5) De bijzondere Ziekte- en Geneesleer uit een klinisch standpunt bewerkt, III. Deel, 1ste Afdeeling, bladz. 40, 1844.



handelen, gelijk PINEL (1), ROCHE et SANSON (2), ROSTAN (3), STOLL (4), LALLEMAND (5), D'ENGELBRONNER (6), DONDEERS (7), HORNUNG (8), CHOU-LANT (9), MARSHALL HALL (10), DIETL (11) en meerderen, — schier allen geven aan, dat *delirium* in min of meer hevigen graad aanwezig is bij *meningitis*. Zelfs geeft LALLEMAND (12) als signum pathognomonicum van *arachnitis* (*meningitis*) „*delirium*” en van *encephalitis* „*somnolence*” aan. Voorts in een geval van hersenontsteking, door DONDEERS (13) waargenomen, werd spoedig *sopor* opgemerkt, schoon geen *delirium*, zelfs intermissie van hoofdpijn; terwijl D'ENGELBRONNER (1) wel *delirium*, doch geen hoofdpijn opteckende. Daarentegen leden beide onze patienten, bij wie de ziekte zoo snel verliep, hoezeer met intermissie, aan hevige drukkende pijn in de streek van het voorhoofd; DE BIE evenwel, bij wien *delirium* in de laatste 24 uren intrad, klaagde hoegenaamd over geen

---

(1) Nosographie philosophique, 1798. Edit. 6<sup>e</sup>, Paris, 1818.

(2) Nouveaux éléments de Pathologie, Tome I, fol. 563, Paris, 1828.

(3) Cours de Médecine clinique, 3. édition, Bruxelles, 1832, fol. 183.

(4) Rationis Medendi, Pars III, Sectio III de causa et sede phrenitidis. Versalliis, 1786.

(5) Recherches anatomico-pathologiques sur l'encephale. Bruxelles, 1837.

(6) Observationes medico-practicae ad morbos encephali et medullae spinalis pertinentes. Tr. ad Rh., 1838.

(7) Dissertatio inauguralis sistens observationes anatomico-pathologicas de centro nervoso. Traj. ad Rh., 1840.

(8) De inwendige ziekteprocessen en derzelver geneeswijze, vertaald door Dr. HERTEVELD, I. Deel, bladz. 124 en 125. Amst. 1848.

(9) Handboek der bijzondere ziektekunde en genezingsleer van den mensch, naar den 5den druk vertaald door ALI COHEN, 1853.

(10) Het zenuwstelsel en deszelfs ziekten, naar het Engelsch door Dr. L. C. E. E. FOCK. Amersfoort, 1845.

(11) De kliniek der hersenziekten, door Dr. GODEFROI. 's B., 1847.

(12) o. c., fol. 64.

(13) o. c., fol. 16.

(14) o. c., fol. 34 et 35.



hoofdpijn. De eerste en laatste waarneming komt al-zoo dienaangaande met de door DONDERS geobserveerde overeen, terwijl bij den tweeden lijder dezelfde verschijnselen als bij D'ENGELBRONNER werden waargenomen. Wijders komen alle schrijvers met elkander daarin overeen, dat bij *meningitis* en *encephalitis*, hetzij afzonderlijk of gezamenlijk behandeld, *delirium* en *hoofdpijn* aanwezig zijn, slechts met uitzondering van LALLEMAND, die, gelijk wij zagen, voor *meningitis* meer *delirium* en voor *encephalitis* meer bepaald *somnolence* opgeeft.

Beschouwen wij nu al verder de met een geel groenachtig beslag voorziene tong bij den 1sten en 3den lijder, dan vinden wij daarin eene complicatie, welke eenigen der opgenoemde schrijvers niet hebben geboekt. Wel geven zij vrij algemeen het misselijk zijn en braken op, doch de tong vond LALLEMAND en ROSTAN zelfs rood; slechts STOLL nam een wit groenachtig, D'ENGELBRONNER en DONDERS een geelachtig beslag (de laatste alleen aan de basis) der tong waar, terwijl CANSTATT zegt, dat er gevallen zijn, waarbij de hersenverschijnselen aan het lijden der spijsverterings organen en der galwegen ondergeschikt zijn, dat wil zeggen, waarbij de gastrisch-bilieuse verschijnselen op den voorgrond treden. — Voorts is het niet overtollig op het verschil van braken bij deze lijders te wijzen. Bij MESMAN en KRAAT hield het na de werking van het emeticum op, doch bij DE BIE bleef de emesis hardnekkig aanhouden, welke laatste dan ook, volgens DIETL, op eene sterke dyscrasische hersenprikkeling wijst en gewoonlijk de voorbode is van eene tuberculeuse, met den dood eindigende meningitis.

De oorzaken zijn hier voor allen niet even duidelijk op te sporen; bij den eersten was er voor 't eerst emesis ontstaan na het uitdrinken van een geheelen ketel koffij, waarvan de lijder een overtollig gebruik maakte; bij den 2den bestond er van den aanvang *nostalgie*, terwijl bij den 3den het sterkst uitgedrukt bilieus temperament het naast voor de hand lag. Het zal dus niet te gewaagd zijn, althans bij den laatsten, met DIETL, eene galachtige bloedsontmenging aan te



nemen, welker pathogenetische invloed hij op meerdere plaatsen bij hersenvlieslijden aanhaalt. Voorge-licht door DIETL, meenden wij ook bij MESMAN en KRAAT te doen te hebben met die wijziging van hersenontsteking, welke STOLL *Phrenitis biliosa* en CANSTATT *Encephalitis cholotica* noemt. Deze veronderstelling was ook oorzaak dat wij de behandeling daarnaar inrigteden, te meer daar de natuur ons daartoe den weg scheen te wijzen. Immers bij MESMAN was na eene *spontane emesis* van veel gal de hoofdpijn geheel geweken, en bij KRAAT liet ze na een emeticum na, waardoor CANSTATT's gevoelen werd bewaarheid, „dat „de ondervinding vaak had geleerd, dat de hevigste galachtige ijlhoofdigheid door een tooverslag voor het emeticum week.”

De meest treffende resultaten van het emeticum vinden wij bij STOLL, in gevallen van *Phrenitis biliosa* toegediend; zelfs daar, waar hij een laxans voorschreef, ontstond galbraking, om welke reden hij het laxans ter zijde stelde en den tartarus emeticus gaf. Evenzoo werd de braakwijnsteen bij den lijder, in de dissertatie van Dr. D'ENGELBRONNER vermeld, toegediend, schoon zonder gunstig gevolg. Aangaande het toedienen in deze ziekte van een braakmiddel, zegt wijders MARS-HALL HALL: „misselijkheid verwekkende giften van „spiesglansverbindingen, in vereeniging met anderen, „zijn zeer krachtige middelen.” Ook VAN DE WATER (1) is van gevoelen, dat het emeticum hier veilig kan gegeven worden, na voorafgegane plaatselijke en algemeene bloedontlastingen. Wat de toediening in onze beide gevallen nu vooral wettigde, was het ongestoorde bewustzijn, hetgeen de vorming van exsudaten nog geheel in twijfel liet; zoodra wij evenwel exsudaatvorming vermoedden, hebben wij calomel toegediend, zelfs tegen het gevoelen van DIETL. Bij den patient DE BIE hebben wij ons voorts niet alleen van het toedienen van een emeticum onthouden, maar zelfs het braken trachten tegen te gaan, wijl het ons te duide-

---

(1) Beknopt doch zoo veel mogelijk volledig handboek voor de leer der geneesmiddelen 1829, fol. 268.



lijk als consensuëel braken voorkwam. Dat wij intusschen bij de twee andere patienten geen gunstiger gevolg van het emeticum hebben gezien, kan alleen aan de spoedige vorming der exsudaten geweten worden. Immers de patient MESMAN stierf reeds na naauwelijks 3 maal 24 uren in het Hospitaal te zijn verpleegd en de patient KRAAT na 24 uren behandeling. — Voor bloedonttrekkingen was wijders genoegzaam zorg gedragen; bij MESMAN ontstond eene ruime epistaxis en bij KRAAT hebben wij deze te voorschijn geroepen door bloedzuigers in den neus, terwijl door het plaatsen van cucurbitae cruentae in den nek en langs den hals insgelijks voor depletie der hersenvaten was gezorgd.

Eene algemeene bloedonttrekking was evenmin wegens den status gastricus aangewezen, als dat dezelve hier ook zelden nut sticht. Wel spreekt DIETL dienaangaande wat te uitsluitend, als hij zegt: „Uit een physiologisch begrip is het volstrekt niet te doorgronden, hoe bloedontlastingen de oorzaak van de congestie, en derhalve deze zelve zouden kunnen wegnemen, daar bloedontlastingen wel in staat zijn de atonie der vaten te vermeerderen, niet echter te verminderen.” (1). Toch konden wij met aderlatingen de oorzaak niet wegnemen, welke in het wezen der bovenbeschreven ziektegevallen ten gronde lag, namelijk bij MESMAN en KRAAT eene galachtige en DE BIE eene tuberculeuse bloedcrisis. Desniettemin houden wij eene spontane of wel door de kunst te weeg gebragte epistaxis voor eene heilzame ondersteuning in de behandeling.

Wat was intusschen de oorzaak van den doodelijken afloop dezer ziektegevallen? Op deze vraag hebben wij boven reeds geantwoord: de snelle vorming van het exsudaat. Ten bewijze hiervan brengen wij hetgeen DIETL daaromtrent zegt nog bij. „Het gevaar hangt bij meningitis niet zoo zeer af van het gewigt van het door dezelve aangedane werktuig, de hersenen, als wel van de hoeveelheid, de geaardheid en van de snelle vorming van de uitstorting; want de dagelijksche ondervinding leert ontegenzeggelijk, dat geen

---

(1) o. c., bladz. 139.



„werktuig sterkere werktuigelijke en scheikundige be-  
 „leedigingen zonder storing in deszelfs verrigtingen  
 „verdraagt, dan de hersenen, wanneer deze slechts  
 „langzamerhand inwerken” (1) en „hoe sneller de  
 „hyperaemie ontstaat en hoe algemeener zij in de her-  
 „senen verspreid is, des te heviger zullen de ver-  
 „schijnselen van hersenprikkeling en hersentorpor zijn,  
 „omdat zich de hersenen niet naar de snelle drukking  
 „kunnen voegen” (2).

De autopsiën dezer lijdens hebben ons ten slotte ook hier weder het waarnemingstalent van ROKITANSKY doen bewonderen; zoo beschrijft hij de exsudaten bij arachnitis gevonden (3), ook als in den vorm van omschreven peesvlekken of uitgebreide pseudomembranen, gelijk wij ze op alle drie de lijken waarnamen. Meer bepaald vinden wij het pathologisch substract van onzen tweeden lijder terug als hij zegt: „de produc-  
 „ten van deze processen zijn vastzittende bindweefsel-  
 „aardige of digte fibreuse exsudaten, in den vorm van  
 „gladde, of op de wijze van ineenvloeiende Pacchi-  
 „onische ligchaampjes, korrelige, vlokkige eilanden” en voorts „soms tijds breiden zij zich wel tot de basis  
 „van den schedel toe uit, maar dan altijd met eene in  
 „het oog vallende verminderde hevigheid en hoeveel-  
 „heid der producten” terwijl op het 1ste en 3de ziekte-  
 „geval volkomen de woorden van toepassing zijn: „deze  
 „processen komen uitsluitend op dat gedeelte der beide  
 „arachnoïdaalbladen voor, hetwelk de convexe zijde  
 „der hemisphaeren bedekt.”

Inmiddels hebben wij in twee gevallen het door VA-  
 LENTIN beweerde bewaarheid gevonden, dat kwetsing  
 of drukking op de groote hersenhalfronden, braken te  
 voorschijn roept (4). DIETL's gevoelen daarentegen —  
 als zouden prikkels, drukking, beleediging en vernie-

---

(1) o. c., bladz. 135.

(2) o. c., bladz. 77.

(3) Handboek der bijzondere ziektekundige ontleedkunde, bladz. 668.

(4) Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Für Aertze und Studirende, 2 Band., fol. 751.



tiging van het corpus callosum altijd aanhoudende galbraking ten gevolge hebben, — vonden wij juist niet bevestigd, dewijl de hersenen, waarbij het exsudaat ook langs den falx major tot op het corpus callosum aanwezig was, in het geheel geene spontane braking gezien werd. Wat nu verder de mydriasis bij den patient DE BIE aangaat, gelooven wij ze met LONGET (1) aan drukking op den ramus motorius van het ganglion ophthalmicum te moeten toeschrijven, even als de nictitatio, nystagmus en diplopie aan exsudaat op den n. oculomotorius, kort na zijn te voorschijn treden uit de hersenen. Voorts schrijft SCOKALSKI het dubbelzien toe aan paralysis van den patheticus, terwijl wij de hebetudo visus eindelijk aan het exsudaat op het chiasma nervorum opticorum (in de nabijheid der corpora quadrigemina) vermeenen te mogen toeschrijven. Wat ten slotte de paralysis van den nervus vagus aanbelangt, zoo is het ons niet gelukt, eenigerhande stofelijke stoornis aan deze zenuw te kunnen opsporen; trouwens is het moeilijk bij het uitnemen der hersenen de medulla oblongata met hare omgeving ongedeerd uit den schedel te ligten.

### **Monomania religiosa.**

Jufvrouw . . . . ., oud 21 jaren, van eene sterke constitutie en bloedrijk-lymphatisch temperament, werd op den leeftijd van zes maanden met goed gevolg de koepokstof ingeënt en genoot volgens verklaring harer ouders steeds eene ongestoorde gezondheid. Deze laatsten, zoowel als hare beide broeders en zusters, genieten allen de meest gewenschte gezondheid. Voor de betrekking van modemaakster opgeleid wordende, schijnt dit zittend beroep, gepaard met eene te zeer ingetogen leefwijze, aanleiding te hebben gegeven tot het vestigen van alle hare geestvermogens op theologische vraagstukken, ten gevolge waarvan al spoedig religiomanie zich ontwikkelde. Allengs deden

(1) Anatomie et Physiologie du Système Nerveux de l'homme et des animaux vertébrés. Tome 2., f. 399.



zich aanvallen van hevige woede op, zoo zelfs, dat meerdere personen te naauwernood in staat waren haar in bedwang te houden. Bloedonttrekkingen aan het hoofd, fomentationes frigidae op den kaalgeschoren schedel, klimmende giften van acetate morphii, clysmata laxantia, gepaard met geheele baden, deden de aanvallen slechts weinig in hevigheid afnemen, waarbij, zoowel als in de intervalla lucida, over theologie gederisoneerd werd, varende daarbij steeds hevig tegen hare ouders en zusters uit.

De haar tot dus verre behandeld hebbende arts, wegens ongesteldheid buiten staat zijnde patiënte verder te bezoeken, verzocht mij dit middelerwijl voor hem te willen doen. Ik trachtte nu vooral de lijderes in een boven beschreven aanval te observeren, waarin ik spoedig slaagde en gedurende welken het *denkbeeld van eene uitverkorene te zijn en door een elk te worden mishandeld*, herhaaldelijk geuit werd. Haar zittend leven in verband met de constitutie, temperament en leeftijd, deden mij bedacht zijn in hoe verre hier *hysterie* ten gronde kon liggen. Dientengevolge besloot ik tot de aanwending der assa foetida in clysmata en wel te eerder wijl zij tegen alle middelen in felle drift ontstak en bij dwang zich niet onzag hare betrekkingen te slaan. Aanvankelijk liet zij zich deze clysmata zetten, doch al spoedig kwam zij daartegen eveneens in verzet. Terwijl hare liefderijke ouders op mijn aansporen maatregelen beraamden om hunne dochter naar een krankzinnigengesticht, ter voorkoming dat hare ziekte slepende mogt worden, over te voeren, schreef ik nog den tartarus emeticus voor, ten einde braking en hierdoor afleiding van het sensorium commune te verkrijgen. Eerst na eene dosis van 10 greinen ontstond er emesis, doch toen met zulk een ingrijpend gevolg, dat de jeugdige lijderes voor een wijle tijds hare normale zielsgesteldheid terug bekwam. Reeds des anderen daags werd ik genoodzaakt het emeticum te herhalen, doch van nu af aan werd de noodzakelijkheid daartoe al minder en minder. Het grootste bezwaar ontstond nu om eene wijze te vinden, waardoor wij haar het emeticum onbemerkt konden ingeven.

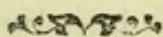


Om zulks te ontgaan, dronk noch at zij soms geen enkele maal in de 24 uren.

Gelukkig dat zij nog uit ontzag voor mij er zich toe liet bewegen, doch hoemeer zij in beterschap toenam, des te dringender werd de noodzakelijkheid om haar voor eenigen tijd uit het ouderlijk huis te verwijderen, alwaar zij door verworven medelijden en toegeeflijkheid, in den vollen zin des woords de baas speelde. Hiertoe vonden hare ouders gelegenheid bij de Dames diacnessen te *Utrecht*, alwaar ze mede onder toezigt van Professor GOUDOEVER geheel hersteld is en thans, bij hare ouders terug, de beste welstand naar ziel en lichaam geniet.

Wij hebben hier dit geval hoofdzakelijk daarom willen meêdeelen, om te doen opmerken, dat hier het acetab morphii, ofschoon in stoute giften toegediend en in andere gevallen zoo heilzaam bevonden, hier volstrekt geen nut aanbragt. De tartarus emeticus daarentegen, die mij bij een maniacus te *Vlissingen* geheel in den steek liet, leverde hier zulke schoone uitkomsten.

(Wordt vervolgd.)



**Verschijselen van Catarrhus laryngis met aphonie, plotselijk ontstaande verschijselen van Oedema glottidis en bronchitis capillaris. — Dood. — Lijkopening. — Epicrisis.**

H. v. D. M., 20 jaren oud, milicien bij het 1ste Bat., 6de Reg. Inf., van eene tengere constitutie, met een habitus scrophulosus, bruine haren en dito oogen, wegens tusschenpoozende koortsen reeds 3maal in het Hospitaal behandeld, werd den 6den Februarij opgenomen met aphonie en de verschijselen van catarrhus laryngis. Bij het hoesten klaagde hij over geringe keelpijn en was zonder koorts. (Emolierende behandeling,



cataplasmata om den hals). De heeschheid niet verminderende, werd den 9den een vesicatorium op den larynx gelegd, dat vervolgens open gehouden werd. — Den 13den Febr. klaagde patient over nog steeds voortdurende prikkeling in de keel bij het hoesten; de heeschheid duurde voort, met het hoesten werd een weinig sputum mucosum opgegeven, geen koorts. — Den 15den klagen over slapelooze nacht, de overige verschijnselen dezelfde ('s avonds  $\frac{1}{4}$  grein acet. morphii, inwrijving van unguent. hydrargyri in de voorste halsstreek en wegens aanhoudende droogte der keel veel drinken van water met suiker). Den 16den status idem.

Den 17den bij de ochtendvisite vernamen wij, dat de lijder een onrustigen nacht gehad heeft en benaauwd was. Zijne oogleden waren eenigzins zuchtig gezwollen, de lippen ligt cyanotisch, het gelaat bleek, de neusvleugels sterk in beweging, de pupillae normaal; de ademhaling kort en versneld, klagen over eenige benaauwdheid, de borstkas zet zich weinig uit, van tijd tot tijd eenige drooge hoest zonder larynxgeluid. De inspectie van den pharynx geeft zwelling noch roodheid te kennen, bij het onderzoek der rima glottidis met den vinger, vermeent men eenige zuchtige zwelling te bespeuren, het slikken is onpijnlijk, even als het drukken op de buitenvlakte van den larynx. De percussie van den thorax is overal helder, de auscultatie geeft van weêrszijde versterkt vesiculair ademen te kennen, links en boven eenige fluitreutel. *De hartslag bijna ontelbaar*, 160—180 pulsatiën, klein, trillend, systole en diastole beide zwak, de pols der art. radialis klein, leêg, ligt weg te drukken, niet tuschenpoozend noch ongelijk, huidwarmte verminderd, bijna geene urinelozing, urine dik en jumenteus. Hersenruggemergs-verrigtingen gestoord. De lijder hoewel bewust, laat de urine loopen, sterke subsultus tendinum.

Een mogelijk bestaand oedema glottidis onderstellende, werd met behulp van een dik penseel terstond eene cauterisatie der rima glottidis verrigt, met eene oplossing van dr. j nitr. argenti en dr. ij water, waarop reflexiehoest met opgeven van eenigzins taaije sputa, die een geheel slijmerig voorkomen hadden en bij het mikros-



kopisch onderzoek hoofdzakelijk uit epithelia en slijmcellen bleken te bestaan, zonder spoor van schijnvliezen. — Tevens werd een emeticum gegeven van tart. stibiat. gr. iij en ipecac. scr. j. en toen hierop geene braking volgde, een tweede emetic. van sulphas cupri gr. iv en ipecac. dr.  $\beta$  in unc. iij water, dat om de 5 minuten toegediend werd. *Op beide emetica volgde geene braking*; voorts applicatie van den heeten hamer langs de larynx en luchtpijp en sterke sinapismi op borst, rug en onderste ledematen. De cauterisatie werd tot 3maal herhaald. Bij de middagvisite in het oog vallende beterschap. Geene benaauwdheid meer, de lijder lacht en is tevreden, pols 128, ademhaling 30—36; de pols hoewel meer ontwikkeld, blijft echter nog zeer klein, huid koel. (Camphorae gr. vj in vi pulveres, om het uur één).

18 Febr. Rustige nacht. Heden ochtend de pols op nieuw 172, klein; geringe dyspnoe, hoest en opgeven van eenige taaije sputa muco-purulenta. Physische verschijnselen der borstkas als vroeger vermeld, met dat verschil, dat men over de geheele uitgestrektheid van den thorax, sterk sissen, fluiten en brommen hoort. Urinelozing zeer gering, op een clysma volgt ontlasting. Subsultus tendinum als gisteren (2 groote vesicantia op de geheele voorzijde van den thorax, solut. saleb met dr. iij vin. stibiat. ter bevordering van expectoratie).

Visite te 10 ure. Er bestaat eene onaangename disproportie tusschen dat subjectieve welbevinden van den lijder, die opgeruimdheid en tevredenheid bij een pols van 150—160 slagen, het fibreren van denzelfden, de ademhaling van 40—50 zonder merkbare benaauwdheid. De vesicantia hebben sterk getrokken, de huid is warmer dan heden vroeg, doch dor en droog. Er zijn circa 4 oncen donkere, troebele urine geloosd.

19 Febr. Vrij goede nacht, heden ochtend algemeen voorkomen kalm, weinig of geene beweging der neusvleugels, ligt cyanotische kleur van lippen en wangen, het overig gelaat bleek, natuurlijke glans der oogen, ligging op den rug; patient kan overigens ook zonder hinder op beide zijden liggen, buikademen met geringe



uitzetting der borstkas, ademhaling 48—50, de percussie aan de achterzijde helder (van voren wegens de opene vesicantia ondoenlijk), sterke en uitgebreide rhonchus sibilans, afwisselend met snorren. Hartslag bevend, systole en diastole naauwelijks te onderscheiden, pols 172, zeer klein, huidwarmte verminderd. Spijsverteringswerktuigen vrij normaal, goede eetlust, zelfs honger, weinig dorst, in 36 uren geene ontlasting, urinelozing spaarzaam, urine zeer gesatureerd, 20 oncen in de 24 uren; geen eiwit, doch vele uraten bevattend. Cerebro-spinale verrigting normaal, geen subsultus tendinum. (Infus. digitalis dr.  $\beta$  op unc. vi, om de 2 uren 1 lepel, clysma).

20 Febr. Weinig verandering, vooral niet ten goede. Sterke beweging der neusvleugels, livor labiorum, hoest met opgeven van eenige sputa muco-purulenta, met enkele bloedstrepen vermengd; 44 ademhalingen, geene benaauwdheid, pols 132, verminderde huidwarmte, drooge huid; patient heeft circa 1 Ned. pond donkere urine geloosd. Subjectief welbevinden, goede eetlust, op de digitalis geene misselijkheid. (Repet. infus. digit. als gisteren).

21 Febr. Als den vorigen dag. — Ook heden geene polsvertraging door de digitalis. Daar reeds 1 drachme in 2 dagen zonder eenige uitwerking gegeven is, en de sputa steeds in groote hoeveelheid in alle takverdeelingen der bronchi opgehoopt zijn (blijkbaar uit het steeds voortdurend sissen, fluiten en brommen) wordt dat middel vervangen door:

*Rec. Rad. Senegae* dr. ij.

*Inf. colatur.* unc. vi.

*Dec. althaeae* unc. ij.

*Vin. stibiat.* dr. iij.

*Syr. althaeae* unc j.

M. S. — a. half uur 1 groote lepel vol.

22 Febr. Status pejor, meer dyspnoe, sterke livor van gelaat en lippen, sterke beweging der neusvleugels, glanzende blik, ademhaling 48, kort; hoest met opgeven van veel sputa mucosa, pols 140—150, zeer klein, naauwelijks voelbaar, koele huid, naauwelijks



1 pond urine in de 24 uren. Eenige dofheid van perceptie. (Repet. mixtura, adde rad. Senegae dr. j.)

23 Febr. Agone mortis, en tegen den middag dood.

**Lijkopening.** 20 uren na den dood.

*Opening van larynx, trachea en borstholte.*

Epiglottis niet gezwollen, stemspleet normaal, doch in haren geheelen omvang omgeven van een, eenige lijnen breed, dun, geel, croupeus exsudaat, dat zich aan de achterzijde verder uitbreidt, met een gering verlies van zelfstandigheid van het slijmvlies (ulceratief proces). Het slijmvlies van den geheelen larynx is donkerrood en eenigzins gezwollen en is bedekt met een bloedkleurig, schuimachtig vocht. Diezelfde roodheid, doch zonder zwelling, zet zich voort door de geheele trachea en in alle grootere en kleinere luchtpijpstakken, die allen met dat bloederig, schuimachtig vocht gevuld zijn. Vaatontwikkeling of schijnvliezen zijn nergens te bespeuren. Bij het doorsnijden der cartilago cricoidea is dat kraakbeen op de doorsnede hoogrood gekleurd en blijkt bij eene laagsgewijze doorsnijding, dat het geheele ringvormig kraakbeen van roode bloedkleurstof doortrokken is. Dezelfde kleuring vindt men in alle kraakbeenderen der luchtpijp tot in de takverdeelingen derzelve, die tegen het licht gehouden allen rood doorschijnen en bij de doorsnijding ook allen rood gekleurd zijn. Bij het mikroskopisch onderzoek dier roode, gekleurde kraakbeenderen ziet men de kraakbeencellen allen met die kleurstof geïmbibeerd, nergens echter eenig spoor van haematine-krystallen, noch vaten. — Het longweefsel zelve vrij bloedrijk, kraakt overal bij de doorsnijding en drijft op het water. Hart en groote vaten normaal, in het linker hart eenige weeke, bloederige coagula. De buksingewanden waren, behalve de milt, die eenigzins in haren breedten doormeter vergroot was, allen normaal. De schedel is niet geopend.

**Epicrisis.**

Wij ontmoeten hier eene vrij uitgebreide bronchitis



capillaris, die zich uit eene aanvankelijke *catarrhale laryngitis* ontwikkelde, welke op den 12den dag der ziekte plotselijk een croupeus karakter aannam, onder gedeeltelijke verschijnselen van oedema glottidis. Nogtans was het croupeus exsudaat slechts in den omtrek der rima glottidis voorhanden, terwijl deze zelve vrij bleef. Men ziet uit het onderhavig geval al weder, dat ook bij eene blijkbaar hydraemische crisis en een door voorafgaande intermittentes verzwakt organisme een uitgebreid ontstekingsproces zich kan vormen, waarbij het hier echter niet tot de vorming van schijnvliezen kwam (behalve het beperkte in den larynx), maar tot eene vermeerderde secretie van het slijmvlies, die hier, waarschijnlijk door de tegenwoordige epidemische invloeden, spoedig eene levensgevaarlijke hoogte bereikte. Blijkbaar was de spoedig ontstaande cyanose het gevolg der verstopping der luchtpijpstakken door eene groote hoeveelheid slijm, welks ontlasting eene eerste indicatie was. Toen de twee kort op elkander toegediende emetica zonder gevolg bleven, uitten wij reeds de vrees voor een lethalen uitgang, daar dit verschijnsel op een paralytischen toestand der maagzenuwen wees, blijkbaar te weeg gebracht: door de verminderde energie der hersenen, die in plaats van slagaderlijk bloed, als hun natuurlijke prikkel, slechts aderlijk ontvingen en waaraan wij ook wijten de afwezigheid van het gevoel van benaauwdheid, de onwillekeurige urine-ontlastingen en den zoo uiterst versnelden pols, dien wij in de ziektegeschiedenis vermeld hebben. Deze paralytische verschijnselen waren het ook, in verband met den kleinen ontelbaren pols en dien tremor cordis, die ons weêrhielden bij dit, door tusschenpoozende koortsen verzwakt, individu eene aderlating te doen, daar wij vreesden, den doodelijken uitgang er door te bespoedigen, en waarom wij ons tot afleidende middelen en tot beccica vermeenden te moeten bepalen (*vesicantia larga, camphora en senega*).

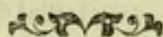
Vermelding verdient hier ook het verschijnsel, dat de digitalis tot  $\frac{1}{4}$  drachme in een infus. van unc. v, gedurende 2 dagen toegediend, niet de minste pols-



vertraging te weeg gebragt heeft. Welligt is dit verschijnsel insgelijks te wijten aan den reeds beginnenden paralytischen toestand der, van hun slagaderlijk bloed beroofde, hersenen.

Als een pathologisch anatomisch verschijnsel vermeen-  
nen wij de aandacht te moeten vestigen op de sterke *imbibitie van bloedkleurstof in de kraakbeenderen van strottenhoofd, luchtpijp, grootere en kleinere verdeelingen van luchtpijpstakken*, die zelfs, nadat het praeparaat eene maand in spiritus gelegen had, nog zeer aanmerkelijk was, en de belangstelling van de leden der 1ste Sectie van het alhier gevestigde genootschap van Genees- en Heelkunde, in hooge mate verwekte. Wij hebben dat pathologisch-anatomisch verschijnsel nog nergens vermeld gevonden en ook ROKITANSKY maakt er geen gewag van. Het is waarschijnlijk te weeg gebragt door imbibitie uit het ontstoken slijmvlies, dat evenwel nadat het praeparaat eenige dagen in water gelegen had, reeds weder volkomen bleek was (behalve dat van het ringkraakbeen, dat ook na eene maand in spiritus te hebben gelegen, nog eenige roodheid vertoonde), terwijl de roode kleur op alle doorsneden der kraakbeenderen van strottenhoofd, trachea, bronchi, bijna onveranderd dezelfde bleef. — Of deze kleurstofimbibitie meer bij bronchitis voorkomt, dan of de eigenaardige bloedmenging bij onzen lijder (die bepaald tot de hydraemische overhelde) er de oorzaak van was, wagen wij, bij gebreke van alle casuïstiek omtrent dit verschijnsel, niet te beslissen, doch wenschten wij de aandacht der kunstgenooten, die in de gelegenheid zijn, lijkopeningen te doen, hierop bij voorkomende gelegenheid te vestigen.

G.





**Morbus maculosus haemorrhagicus , met sterke en periodieke neusbloedingen = haemophilie ? Vruchteloze toediening van cortex met zuren, herstelling onder het gebruik van Sulphas Chinin.**

---

K., kanonnier, vrijwilliger bij de Vesting-Artillerie , 41 jaren oud , geboren in de provincie *Limburg*, vroeger boerenarbeider van beroep, van middelbare lengte, heeft een tamelijk krachtig gestel en eene zeer kalme gemoedsgesteldheid. Zijn vader overleed in zijn 65ste jaar plotselijk aan eene hem onbekende ziekte, zijne moeder stierf aan longtering en zijn nog in leven zijnde broeder en twee zusters genieten eene goede gezondheid. Geen dezer personen schijnt ooit aan bloederziekte te hebben geleden, evenmin, voor zoo ver hij weet, eenig ander lid van zijne familie. Hij zelf was, behalve de gewone kinderziekten, steeds gezond, doch had op lateren leeftijd van tijd tot tijd intermit tens tertiana, die echter nooit lang duurde. Hij verhaalt, dat hij bij geringe verwondingen, bijv. snijden in den vinger, altijd sterk en lang bloedde. Als kind leed hij veel aan neusbloedingen, echter in geen sterken graad. Op lateren leeftijd verminderden die neusbloedingen en was het hem een vreemd verschijnsel, dat die epistaxis gedurende het najaar van 1854 en het begin van dezen winter zich nog al dikwijls herhaalde. In de laatste dagen van Februarij 1855 waren zij bijzonder menigvuldig, zoodat hij van den 24sten tot den 27sten d. m. er 2—3 per dag had (meestal uit de regter neusopening), zonder voorafgaande verschijnselen dan pijn in het voorhoofd, hetgeen hem ook steeds een sein was voor eene volgende epistaxis. Den 27sten Februarij had hij weder eene zeer sterke epistaxis en ontdekte hij, dat zijne onderste ledematen, vooral de enkels, zuchtig gezwollen waren en dat er zich roode vlekken op de beenen vertoonden. Op dien dag meldde hij zich ziek en werd hij terstond in het Hospitaal opgenomen.



*Status praesens op den 27sten Februarij.*

Vaal, bleek, anaemisch voorkomen, dunne donkere haren en grijze oogen, vrij bleeke lippen, tandvleesch, gehemelte en carunculae lacrymales, blijkbaar eenige vermagering der overigens goed gespierde ledematen, goed gevormde borstkas, normale ademhaling, normale hartgeluiden, goed ontwikkelde pols van 72 slagen, koele huid, normale verrigting der spijsverteringswerktuigen, geene zwelling van buksingewanden, lever en milt in de normale dimensiën, normale urinelozing, zonder eiwit. Geringe oedemateuse zwelling der beenen en vooral der enklaauwen. Aan de voorzijde van beide beenen, van de knieën tot aan het voetgewricht, ziet men zeer vele in de langwerpige rigting van het been verloopende, ligt roode, even als met eene speld gekrabde, strepen (vibices) van circa  $\frac{1}{2}$ —1 duim lang, die vooral dicht opeengehoopt zijn op het midden van het linker been in de nabijheid der tibia, terwijl zich in het midden van het regter scheenbeen een, onder de epidermis uitgestort, donkerrood, bloederig extravasaat ter grootte van een rijksdaalder vertoont, dat, volgens de verklaring van den patient, heden ontstaan is ten gevolge van uit de kazerne Oranje-Nassau naar het Hospitaal te gaan (circa  $\frac{1}{2}$  uur).

*Diagnosis* als boven vermeld. De behandeling bestond in het toedienen van een decoct. corticis met acid. sulph. dilutum en een gepasten, voedenden, doch niet prikkelenden leefregel, benevens het wasschen der beenen met koud water.

Onder die behandeling en het aanhoudend te bed liggen, verdween de zuchtige zwelling der onderste ledematen reeds na verloop van een paar dagen, verbleekten de vibices en verdroogde het bloedige extravasaat op het linker scheenbeen.

Den 5den Februarij had hij in den vroegen ochtend weder eene neusbloeding uit de *regter* neusopening van circa 2 medic. oncen. Het bloed, dat in een wit potje bewaard werd, had eene normaal roode kleur, en scheidde zich in een dikken, tamelijk vasten koek en in wei, die insgelijks eene normale, eenigzins geel-



groene kleur had. Bij het mikroskopisch onderzoek van het bloed, bleken de bloedligchaampjes den normalen vorm te hebben en waren weinig witte ligchaampjes daarin voorhanden.

Den 7den op nieuw in den ochtendstond eene geringe neusbloeding van circa 1 medic. once.

Den 9den weder in den vroegen ochtend eene neusbloeding uit de regter neusopening van circa  $2\frac{1}{2}$  medic. oncen (vervanging van het dec. cortic. door droppels van elix. acid. Halleri met aqua cinnamomi).

Den 12den neusbloeding van circa 2 medic. oncen.

Den 14den neusbloeding van circa 6 medic. oncen.

Vóór of gedurende de neusbloeding was er geen spoor van koorts te bespeuren. De temperatuur der huid bleef altijd eenigzins beneden de normale, en de huiduitwaseming was eer verminderd dan verhoogd, de pols tusschen de 70 en 75 slagen in de minuut. De lijder bleef behalve eenig gevoel van zwakte altijd volkomen wel, behield goeden eetlust, goede ontlasting en was opgeruimd en tevreden. Het uit den neus ontlastte bloed had steeds het beschreven voorkomen en scheidde zich steeds in een vasten cruor en in wei. Eene crusta bevatte het nimmer.

Behalve op den 12den volgden de neusbloedingen tot heden steeds om den anderen dag (7, 9, 12, 14) en hadden alle in den vroegen ochtend bijna op hetzelfde uur plaats. Deze in het oog vallende periodiciteit in aanmerking nemende, werd op den 14den voorgeschreven:

*Rec.* Sulph. chinin. dr. j.

Succ. liquir q. s. ut

f. pilulae no. LX.

S. om de 2 uren 3 pillen

(xij d. die), tevens in verband met de droppels van elix. acid. Halleri, die in den tusschen-tijd gegeven werden.

Den 19den herhaling van 1 drachme sulph. chinin. in 60 pillen ( $3 \times 4$  per dag) en van den 24sten Maart af de derde drachme chinin., doch slechts  $3 \times 2$  per dag. Van den 14den af, sedert de eerste chininepillen gegeven werden, had de neusbloeding geheel opgehouden, ver-



beterde het anaemisch voorkomen van dag tot dag en keerden 'slijders krachten zoo spoedig terug, dat hij op den 5den April hersteld uit het Hospitaal kon worden ontslagen. De vibices op de beenen waren geheel verbleekt en slechts nog de sporen er van zichtbaar.

### **Epicrisis.**

Bij eene nadere beschouwing van dien toestand moet ten eerste de vraag geopperd worden: wat was hier de oorzaak der bloeddissolutie, waardoor de vibices aan de onderste ledematen ontstonden en zelfs onder het gaan een rijksdaalder groot, bloedig extravasaat onder de epidermis te weeg gebragt werd? Men herinnere zich, dat de lijder van eene goede en vrij krachtige constitutie, behalve een enkele maal aan febr. tertiana geleden hebbende, nimmer eene ziekte had, die zoodanige bloedcrisis kon veroorzaken en dat noch lever- noch milthypertrophie bij hem bestond. Zijne herhaalde neusbloedingen in zijne kindschheid en vooral gedurende het najaar en den winter van 1854/1855, de omstandigheid, dat ligte vingerverwondingen bij hem steeds lang bloedden, zou allezins veroorloven eene haemophilie te onderstellen, ware het niet, dat het bestaan dier ziekte zoowel bij zijne ouders, broeders en zusters, als bij andere zijner aanverwanten door hem bepaaldelijk ontkend werd. — En al waren wij genegen de epistaxis aan eene typische oorzaak toe te schrijven, die uitgebreide vibices aan de onderste ledematen en dat extravasaat aan het scheenbeen kunnen dan toch nog niet verklaard worden en wijzen zoowel op eene bloedverdunning aan de eene, als eene dunheid van haarvaten aan de andere zijde, waardoor juist die deelen aan bloeddorzijseling blootgesteld waren, welke werktuigelijk er juist de meeste geschiktheid toe hebben, terwijl weder andere plaatsen, die bij hoogen graad van morbus maculosus insgelijks extravasaten vertoonen (b. v. de ellebogen), volkomen verschoond bleven. Hoe danig echter zoodanige bloedtoestand zonder erfelijken aanleg en zonder andere voorafgaande ziekten geboren kan worden, bekennen wij niet te kunnen doorgron-



den. Wilde men ook de herhaalde neusbloedingen als oorzaak der opvolgende hydraemie aannemen (dikke beenen en enkels), zoo waren deze evenwel niet van dien aard, dat er verschijnselen van morb. maculosus op moesten volgen en zou men een ontstaanden hydrops anasarca wel er door kunnen verklaren, doch geenszins vibices en bloedextravasaat aan de onderste ledematen. Mogt de epistaxis hier als oorzakelijk moment in aanmerking komen, zoo zou men moeten vragen, wat de oorzaak was dier herhaalde epistaxes, die noch door eene actieve noch passieve hyperaemie der hersenen (ten minste naar de verschijnselen te oordeelen) te weeg gebragt werden, terwijl ook alle stoornissen eener vrije bloedcirculatie in de vaten der buikholte ten eenemaal schenen te ontbreken (geene opzetting of zwelling van lever of milt enz.)

Eene tweede, vooral practisch gewigtige, vraag is, hoe heeft de chinine hier gewerkt? als antitypicum dan op eene andere wijze? Hoewel hier blijkbaar geen intermitterend proces bestond, zoo moeten wij evenwel iets gelaarveerd tusschenpoozends hier aannemen, daar de tannine houdende cortex peruvianus, gedurende negen achtereenvolgende dagen (tot unc. j in een dec. unc. viij) toegediend, niet in staat was eene verandering in de neusbloedingen te weeg te brengen, die van den dag af ophielden, dat de chinine toegediend werd. — Mogten die neusbloedingen zich herhalen, zoo hebben wij ons voorgenomen, de zuivere tannine als tegenproef bij dien persoon aan te wenden. Het heeft ons eenigzins verwonderd, dat noch CANSTATT (1) noch VIRCHOW in het artikel „*Haemophilie*” van zijn Handboek (2), van het gebruik der tannine bij die ziekte gewag maken, terwijl zij wel van *sal Glauberi* en *secale cornutum* spreken. Reeds op theoretische gronden zou de tannine bij de bloederziekte bijzondere aanbeveling verdienen en men zou dat middel met minder

---

(1) Handbuch der Pathologie en Therapie, I. Bandes, 2. Hälfte, pag. 263 en volgende.

(2) Die Speciële Pathologie u. Therapie, I, 1843, pag. 139 en volg.



nadeel voor het organisme langeren tijd achtereen kunnen aanwenden, dan het door GRANDIDIER aangeprezen acetate plumbi en het secale cornutum. Ook WUNDERLICH (1) maakt geene melding van tannine of tanninehoudende middelen bij de behandeling dier ziekte. Volgens de analogie bij andere, vooral passieve bloedvloeijingen, zouden wij juist aan de tannine boven alle andere middelen de voorkeur geven. Intusschen be- moedigt ons geval ook tot het eenigen tijd achtereenvolgend gebruik van sulphas chinine, te meer, daar het middel geene nadeelige werking bij dat nog zoo duister ziekteproces kan te weeg brengen. G.



## II. JOURNALISTIEK.



*Over diabetes mellitus, door den Candid. medic.*  
SCHULTZE te Greifswald (overleden).



(Hoewel de onderstaande bijdrage geen bijzonder nieuw licht verspreidt noch over het wezen, noch over de behandeling dezer fatale ziekte, zoo vermeenen wij echter onze lezers met de mededeeling derzelve geene ondiens te doen, daar zij denkbeelden bevat over de genesis dier ziekte, die van goede physiologische gronden niet ontbloot zijn. G.)



Het hier te vermelden geval werd waargenomen bij een jong mensch van 27 jaren, en dateert van het jaar 1851, in welk jaar pat., na drie aanvallen van *interm. quartana*, voor het eerst sterke dorst, vermeerderde urineafscheiding en verstopping ontwaarde. Die ver-

(1) Handbuch der Pathologie u. Therapie, II, pag. 251.



schijnselen klommen aanmerkelijk, toen pat., door dansen verhit, in den nacht van het eene dorp naar het andere gaande, met een verhit ligchaam ging zitten en eene sterke koude vatte. Er ontstond spoedig sterke vermoeijenis en vermagering, waarop hij bij zijnen arbeid op nieuw koude vattede.

Bij het onderzoek zijner urine, die dagelijks ter hoeveelheid van 18—22 liters (quart) geloosd werd, werd door de proef van TROMMER suiker gevonden. Zijne eetlust klon aanmerkelijk, terwijl ook de obstipatie zeer hardnekkig werd, de mondholte droog, rood en met een taai slijm bedekt, de huid droog en afschilferende was. — Ook de secretio seminis scheen te hebben opgehouden, daar hij geene geslachtslust meer gevoelde. Tevens vergezelde dien toestand zwaarhorendheid en oorsuizing. Ook zijne verstandelijke vermogens schenen te lijden, daar hij, die vroeger voor zijnen stand vrij schrander geweest was, nu zeer stompzinnig werd. — In de eerste plaats werd de leefregel, door ROLLO voorgeschreven (vleeschdiët), opgevolgd. Pat. kreeg 's morgens  $\frac{1}{2}$  liter van eene thee uit *herb. millefolii* en *herb. menth. piperit.*, tot ontbijt omtrent 2 lood brood en worst en veel vet spek ter vervanging van de amy-lacea, die zooveel mogelijk achterwege bleven. Tot drank kreeg hij dagelijks  $1\frac{1}{2}$  liters melk en water, en als geneesmiddelen werden toegediend:

*Rec.* Acet. morphii gr. x.

Aq. destillat. unc. j.

S. om de 2 uren 6 droppels.

• *Rec.* Creosot. gr. xxx

Gumm. arabic. q. s. ut.

f. pilulae no. LX.

S. dagelijks 16 pillen.

Reeds in de eerste dagen na deze behandeling ontwaarde men aanmerkelijke beterschap. De achtervolgende veranderingen van dien toestand zijn door den schr. van den 17den Febr. tot den 11den Meidag voor dag met de meeste naauwkeurigheid aange-teekend, waarvan de slotsom is, dat door het gebruik der morphine zoowel honger als dorst en de hoeveelheid urine aanmerkelijk verminderde.



Aangaande de verhouding van de genuttigde dranken tot de urinelozing werd opgemerkt, dat de laatste nimmer de hoeveelheid der eerste te boven ging. Daar de morphine de spijsvertering stoorde en de obstipatie verergerde, zoo moest het gebruik er van gestaakt worden en eindelijk geheel achterwege blijven. Hoewel zich vroegtijdig hoest met muco-purulente sputa openbaarde, zoo wees auscultatie en percussie evenwel geen longlijden aan en waren slechts catarrhale reutels te vernemen. — Daar ook het creosoot geene bijzondere uitwerking had, zoo werd het vervangen door poeders van *fol. sennae* en *tart. depuratus* āā p. aeq., en vervolgens de *chloroforme* toegediend als een middel, dat zoowel het gistingproces als de suikervorming moest tegengaan en wel in den volgenden vorm:

*Rec. Chloroform.*

Gumm. mimos. ana dr. iij.

Aq. destillat. unc. vj.

S. om de 2 uren 1 lepel vol.

Ook de melk werd achterwege gelaten, ten einde door de daarin bevatte melksuiker de suikervorming in het organisme niet te bevorderen. — Reeds eenige dagen na het gebruik van de chloroforme verminderde de urine-secretie van 4 op 2 liters (quart), ook de dorst en de aandrang tot urinelozing bij nacht hielden op. In de vroeger stroogele, heldere en witachtige troebele urine vormden zich sterke nubeculae van slijm, de urine rook naar paardenpis, en was in gisting overgegaan. Zij werd donker bruin, vormde bezinksels en kreeg eene sterke bouillonlucht. Ook het soortelijk gewigt der urine verminderde aanmerkelijk. De suiker verdween echter onder het gebruik van dat middel niet uit de urine en heeft het dus geen invloed op het suikervormende ferment. Na een 7daagsch gebruik der chloroforme ontstond sterke buikloop, wellicht door eene prikkeling van dezelve op het slijmvlies van het darmkanaal te weeg gebracht. Het middel werd gestaakt en door laudanum vervangen. Daar men bij den lijder scabies ontdekte, zoo kreeg hij gewone hospitaalkost (waarom? Ref.), en inwrijvingen met groene zeep. Door de verandering van voedsel



nam de kwellende dorst en de buitengewone eetlust weder toe. Daarentegen ontstond eene profuse huid-uitwaseming en sterke diarrhee, met eene in het oog vallende verbetering der intellectuele vermogens, waarbij de lijder echter zoo zwak werd, dat hij nog naauwelijks op de beenen kon staan. Toen hij nu op nieuw weder uitsluitend vleeschvoedsel kreeg, verminderde de zwakte en herstelden zijne krachten spoedig. De chloroforme werd nu op nieuw toegediend. De urine-afscheiding daalde tot op 4 liters (quart) dagelijks, de dorst nam echter van lieverlede weder toe en de urine bevatte 2 p. c. suiker. — De chloroforme werd nu goed verdragen en verwekte geen diarrhee meer. — Schr. is genegen, vooral aan cerebro-spinale aandoeningen de genesis van den diabetes toe te schrijven, op grond van waarnemingen van P. FRANK, FORMEY, STOSCH, HEIM en van vele anderen. Hij wijst op de proeven van BERNARD, volgens welke beleedigingen van het verlengde merg een, hoewel kortstondig durenden, diabetes te weeg bragten.

De voornaamste bewijsgronden voor het ontstaan van den diabetes van het zenuwstelsel uit, put hij uit de volgende omstandigheden:

Bij den diabetes bestaat bloedontmenging, die haren grond in eene ziekelijke spijsvertering heeft, waarop kan worden besloten door het begin der kwaal met maagaandoening en ziekelijke afscheiding van succus gastricus, die weder even als alle andere afscheidingen onder den invloed van het zenuwstelsel staat. — Het wezen dier ziekte zou volgens den Schr. op stoornissen van het vegetatieve zenuwstelsel berusten, dat direct of indirect van de hersenen uit ziekelijk aangedaan wordt (Archiv. f. pathol. Anatomie enz. van VIRCHOW VII, 3e en 4e Stuk).

---

(Volgens deze theorie zouden nervina de beste geneesmiddelen voor die ziekte zijn, die in de eerste plaats eene verbetering van het maagsap moeten te weeg brengen. Waarschijnlijk zouden het toch de ner-



vina excitantia moeten zijn. Of wij met deze indicatie iets verder zijn gekomen bij de behandeling van den diabetes, zal de tijd moeten leeren. De keuze der middelen is groot, maar juist om die reden des te moeilijker. Wat is niet al nervinum en nervinum excitans?

De rol die de chloroforme hier, inwendig toegediend, moet spelen, is ons niet regt klaar geworden, te meer, daar zij volgens de bepaalde verklaring van den Schr. op de hoeveelheid suiker in de urine weinig invloed schijnt uit te oefenen. Bij zoodanige vertwijfelde ziekte is echter elke nieuwe indicatie, elk nog niet beproefd middel, welkom, dat a priori beoordeeld, geen nadeeligen invloed op het organisme kan te weeg brengen. G.)



*Over de aanwending der Electriciteit in ziekten,  
en in het bijzonder in tusschenpoozende koortsen door KUMS (Arch. belges de médic. mil.).*

Sedert de ontdekking der electriciteit hebben onderscheidene geneesheeren herhaalde malen getracht, maar steeds te vergeefs, om dit agens eene plaats onder de pharmaceutische middelen te verschaffen en niettegenstaande werkelijk goed geconstateerde wonderdadige genezingen, is van de electriciteit tot op den huidigen dag slechts bij uitzondering gebruik gemaakt. In Italië intusschen heeft volgens K. eene reactie plaats ten gunste der electriciteit. Dr. DEROSI, onder anderen, maakte in 1853 een belangrijk opstel bekend over eene nieuwe geneeswijze van tusschenpoozende koortsen door de electriciteit, zonder sulphas quinae. — Dit opstel maakte sensatie en bij die gelegenheid heeft Dr. BALLOTTA een groot aantal genezingen door middel der electriciteit bekend gemaakt, die door verschillende geneesheeren verkregen zijn, terwijl hij niet aarzelt, om te verklaren, dat dit middel van een groot en onbetwistbaar nut is in de meeste ziek-



ten. Hij betreurt het ten sterkste, dat de menschheid zoo lang van dit voortreffelijk geneesmiddel is verstoken geweest, en slechts in de moeilijke aanwending en de weinige geschiktheid der proefnemers, meent hij daarvan de verklaring te vinden. Hij spoort dan ook de geneesheeren ten zeerste tot verdere proefnemingen aan.

Ofschoon wij nu nog niet deelen in de sanguinische verwachtingen van genoemden geneesheer en zijne theoretische verklaring (die wij der vermelding niet waardig achten), laten voor hetgeen zij is, zoo achten wij toch de hier medegedeelde aanwending der electriciteit in tusschenpoozende koortsen der vermelding wel waardig. De werkdadigheid toch in febres intermittentes, volgens de methode van Dr. DEROSI, schijnt door zoo vele feiten gestaafd te worden, dat twijfel schier niet meer mogelijk is. Van groot gewigt zou het vooral uit een oeconomisch oogpunt zijn bijaldien ook in ons land die methode, welke althans in een hospitaal gemakkelijk is aan te wenden, proefhoudend bevonden werd en zij het gebruik der zoo kostbare quinine kon vervangen,

De Schr. geeft de voorkeur aan een electro-motorischen toestel, eene Voltasche zuil, door KEMP gewijzigd, die het voordeel heeft van een stroom met gegraduateerde schokken voort te brengen, die vatbaar zijn om naar mate van de individuele gevoeligheid vermeerderd of verminderd te worden. Als de toestel gereed is, laat hij door 4 of 6 lijders een keten vormen; zij die de twee uiteinden vormen, houden een der polen van den toestel in de hand. Men laat ze bij voorkeur op kanapé's zitten, waartegen zij met den rug kunnen leunen en die door glazen pooten geïsoleerd zijn, terwijl de voeten insgelijks op geïsoleerde voetbankjes rusten. De bewerking duurt een half uur en wordt driemaal daags herhaald. De sterkte der schokken moet in overeenstemming zijn met de gevoeligheid van den lijder. Het aantal applicatiën is van 10 tot 12 voor eene goede genezing.

De electriciteit brengt naar gelang van het individu, zijn temperament en de sterkte van den stroom verschillende verschijnselen te weeg. Als de stroom sterk



is, vertoonen vele lijders een staat van opgewektheid, versnelling van den pols en eene exaltatie van de intellectuele vermogens; eenigen schreeuwden, anderen hebben neiging tot extase; dezen zijn vrolijk en lachen, genen worden zeer irritabel en verdragen de applicatie niet; bij allen neemt de eetlust toe. Wanneer men eindelijk met de werking van den stroom aanhoudt, brengt men een staat van torpor te weeg; de lijder gaapt, zijne oogen sluiten zich en hij valt in een diepen slaap, gedurende welken hij alle gevoel verloren heeft.

Als men de door den schr. gedane en verzamelde waarnemingen nagaat, ziet men dat de accessen in kracht verminderen reeds dadelijk na de eerste applicatiën en weldra niet meer wederkeeren; dat, als de typus dubbel is, de koorts eenvoudig wordt, alvorens te verdwijnen. De proefnemingen zijn in den zomer en in den herfst gedaan op anderdaagsche en dubbele anderdaagsche koortsen, waarvan eenigen reeds verouderd waren; zij reusseerden ook in koortsen, die met cachexie en physconiën gepaard gingen, alsmede in zeer verouderde derdendaagsche koortsen, die aan iedere andere behandeling weêrstand boden.

Het groot aantal goede gevolgen, de spoed waarmee, het seizoen waarin zij verkregen werden en waarin de spontane genezingen zeldzaam zijn, de gevallen van cachexie, van physconiën, van verouderde en aan andere middelen weêrstand biedende koortsen zijn voor den schr. afdoende bewijzen, om de werkdadigheid der electriciteit te bewijzen. Deze werkdadigheid is voor hem zoo in het oogvallend, dat hij er niet aan twijfelt, of hij zou dezelfde goede gevolgen in pernicieuse tusschenpoozende koortsen verkrijgen en zoo de waarnemingen hem daartoe ontbreken, dan is zulks slechts, omdat de vrees van het leven der lijders te compromitteren de te voorzigtige geneesheeren (onzes inziens *zeer* terecht) weêrhouden heeft, om de genezing er van zonder sulphas quininae te beproeven.

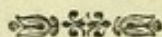
Te regt merkt K. aan, dat het te bejammeren is, dat DEROSI eenige wetenswaardige bijzonderheden omtrent de aanwending zijner methode verzuimt te ver-



melden, zoo als het oogenblik, waarop hij de electriciteit aanwent. Het blijkt althans uit zijne beschrijving niet, of hij haar gedurende of na het acces der koorts aanwendt, hetgeen toch niet onverschillig zal zijn. Daar hij de lijders intusschen driemaal daags op vaste uren electriseert en hij daarvoor 4 à 6 lijders gelijktijdig bezigt, zoo zal het zeldzaam zijn, dat er zich niet een enkele onder zou bevinden, die midden in een koorts-access verkeerde.

Men ziet, dat de behandeling van tusschenpoozende koortsen door electriciteit volgens D. veel vooruit heeft boven elke andere medicatie, want behalve de mindere kostbaarheid zou zij in staat zijn, de meest hardnekkige en met physconiën gepaard gaande koortsen (die vaak weken ter genezing vereischen) in 4 à 5 dagen te genezen, — ja D. deelt observatiën mede van lijders, die ten gevolge van eene 13 maanden durende dubbele derdendaagsche koorts geheel cachectisch waren geworden en door de aanwending van 24 electrisatiën (dus in 8 dagen) hunne diep ondermijnde gezondheid (*constitution profondément altéré*) hadden herkegen. Al die, even als Ref., dagelijks dergelijke hardnekkige koortsen en koortscachexiën te bestrijden heeft en ondervindt, dat de meest naauwgezette en krachtdadige behandeling door *sulph. chin.*, *ferrum*, *extr. nuc. vom.* en *vleeschvoeding* soms weken, ja maanden ter volkomene genezing behoeft — zal voorzeker minder overhellen, om geloof te slaan aan de verbazende werking der electriciteit, dan aan de overdrijving waaraan zich D., in navolging van allen, die een nieuw middel aanprijzen, welligt schuldig maakt.

v. C.



*Over de electriciteit als weeënopwekkend middel door*  
BARNES en RADFORT. (*The lancet* II, 1853. —  
*Monatsschrift f. Geburtsk.* Aug. 1854.

Even als DEROSI de electriciteit hoogelijk roemt, in tusschenpoozende koortsen, zoo zijn B. en R. groote



voorstanders van dit krachtige middel als agens in de verloskunde. B. is een groote vijand van het moederkoorn; hij somt de bekende — werkelijke en vermeende, Ref. — schadelijke inwerkingen van dit middel voor barende en kind op en komt tot de slotsom, dat het slechts met de grootste omzigtigheid, eigenlijk in het geheel niet, zelfs niet na de geboorte van het kind moet aangewend worden. Daarentegen roemt hij de electriciteit voor de meest verschillende toestanden, waarbij eene verhoogde werkdadigheid van den uterus verlangd wordt.

In de eerste plaats wordt de gunstige werking ter verwekking van kunstmatige vroeggeboorte besproken, en worden twee gevallen vermeld, waarvan het eerste door den Schr. zelven, het tweede door MANSFORD is waargenomen. Daarna worden de voordeelen der electriciteit gedurende den partus zoowel in de eerste, als in de laatste tijdperken der baring en bij bloedvloeijingen vóór de geboorte des kinds, alsmede bij die na de geboorte en in het kraambed uiteengezet en door twee waarnemingen toegelicht. Bovendien betoont zich, volgens B., de electriciteit nog werkzaam bij verlamming der pisblaas na de geboorte, bij verlamming van den uterus na chloroforminademing, bij schijndood van pasgeborenen, bij verwijdering van polypen, hydatides en derg. uit de baarmoeder, bij amenorrhoe, hysterie en andere ziekten der vrouwelijke teeldeelen.

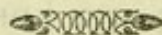
De Schr. wijkt van de tot nu toe gebruikelijke aanwendingswijze af, die daarin bestond, dat de eene pool van den toestel op den moedermond, de andere in de lendenstreek geapliceerd werd, doordien hij beide polen van buiten op den buik, aan beide zijden een, tegen den uterus aan plaatst en geen aanhouden, maar een afgebroken stroom (dus slagen of schokken) laat inwerken. De duur rigt zich naar de omstandigheden. Soms is slechts een enkele slag toereikend, bij opwekking van kunstmatige vroeggeboorte worden meerdere applicatiën, van 1 uur duur, vereischt.

De hoofdzakelijkste voordeelen, die de aanwending der electriciteit oplevert, zijn volgens B. de volgende:



- 1.) Het eenvoudige der handelwijze;
  - 2.) Het groote aantal gevallen, waarin de aanwending doelmatig is, waarom een electromagnetische toestel in de handen van een verloskundige niet mag ontbreken.
  - 3.) Het eigendommelijke van dit agens, dat men zonder moeite kan leiden, versterken en waarmede men naar goedvinden, naar gelang der werking, kan ophouden.
  - 4.) De mogelijkheid der aanwending in gevallen, waarin wegens algemeene zwakte of prikkelbaarheid van de maag geene inwendige middelen kunnen toegediend worden, want zelfs bij eene stervende en doode kan op ieder lichaamsdeel de electriciteit aangewend worden.
  - 5.) De electriciteit put het zenuwstelsel minder uit dan het moederkoorn en andere middelen, die allen schadelijke bijwerkingen hebben.
  - 6.) Het sluit op geene wijze andere middelen uit.
- RADFORD die insgelijks de toediening van het moederkoorn afkeurt en de electriciteit op dezelfde wijze als BARNES aanwendt, somt de gevallen op, waarin dit middel vooral is aangewezen; zij zijn:
- 1.) Moeijelijke baringen met weeënzwakte.
  - 2.) Bloedingen gedurende den partus, vooral als er reeds aanmerkelijke zwakte ontstaan is.
  - 3.) Placenta praevia, nadat zij is weggenomen en de vrouw is uitgeput.
  - 4.) Bloedvloeijingen in het kraambed.
  - 5.) Onregelmatige zamentrekkingen der baarmoeder.
  - 6.) Opwekking der kunstmatige vroeggeboorte en van den kunstmatigen abortus.
  - 7.) Schijndood der pasgeborenen.
- Een schadelijke inwerking op het foetus hebben zij nimmer waargenomen.

v. C.





*Middel ter verkrijging van een afdruk van voetstappen enz. in de sneeuw, door HUGOULIN (Ann. d'hijg. publ. et de méd. légale.)*

---

Reeds in 1850 heeft H. een middel aan de hand gedaan, om afdrukken te verkrijgen van voetstappen op zand en derg. losse gronden. Reeds meer dan eenmaal is zijn procédé in gerechtelijk-scheikundige gevallen aangewend en heeft dan ook aan de justitie zich reeds van nut betoond. Hij zelf is daarmede het openbaar ministerie behulpzaam geweest in het opsporen van medepligtigen aan een diefstal van houwitsers.

Dit succes deed hem zoeken naar een middel om ook de indrukken van voeten en andere voorwerpen op de sneeuw en op bevrozen slijk weêr te geven. Intusschen viel er sedert zijne eerste bekendmaking te Toulon zoo zeldzaam sneeuw, dat hij geene gelegenheid had, om geregelde proeven te nemen. Verschillende proefnemingen, die hem mislukten, vermeldt H. niet, maar slechts die handelwijze, welke volkomen slaagde op den 13den Februarij en volgende dagen, gedurende welke er veel sneeuw viel.

Het voor de operatie noodige materieel is weinig kostbaar en kan men zich overal verschaffen. Men behoeft daartoe namelijk zuivere, in den handel voorkomende, plaatjes lijn, doch van eerste kwaliteit. Bij het gebruik doopt men die platen vooraf eenige malen in koud water, waardoor de lijn opzwellt. Vervolgens legt men de aldus bevochtigde lijn in een koperen of aarden pannetje met platten bodem. Met een alcoholamp doet men alsnu de lijn smelten, waarbij men ze zorgvuldig omroert, ten einde het indringen van luchtbellen te voorkomen. Aldus gesmolten zijnde giet men de lijn, na ze zoo ver te hebben doen bekoelen, *dat ze nog gemakkelijk vloeit*, voorzigtig op het indruksel, waarvan men een afdruksel verlangt, eerst eene dunne, later eene tweede laag. Zoodra zij op die wijze in aanraking komt met de sneeuw, wordt de lijn vast, en na eenige minuten kan men ze wegneemen. Zoo er een stukje steen aan blijft kleven, kan



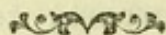
dit gemakkelijk er af genomen worden en het afdruksel kan onmiddellijk dienen, om met gips den vorm van den op de sneeuw zich bevindenden voetstap als anderzins getrouw weêr te geven. Intusschen heeft men al den tijd, om deze tweede operatie uit te voeren, daar de lijm, vooral wanneer het koud is, eenige uren lang zijne afmetingen behoudt. Vooraf dient nog vermeld te worden, dat bij eene dunne laag sneeuw en wanneer de grond er onder steenachtig is, het achterste gedeelte van het indruksel niet zeer duidelijk zal zijn. In dit geval moet men dat gedeelte met een penceel met olie bestrijken, opdat de stukjes steen of het zand de operatie niet belemmeren.

Heeft men nu eenmaal op de beschrevene wijze een afdruksel in *lijm* verkregen, dan komt men tot de tweede operatie, zijnde het nemen van een nieuw afdruksel door middel door *gips* (met water vermengd gips) uit het in de lijm zich bevindende indruksel, waardoor men nu een getrouwen vorm verkrijgt van het corpus delicti in al zijne afmetingen. De wijze waarop zulks geschiedt is te bekend, om het hier te vermelden.

Zoo de voetstappen gedrukt zijn in bevroren slijk gaat men op dezelfde wijze te werk als boven beschreven is, doch zorgt vooral om de oppervlakte vooraf met olie te bestrijken.

Ten slotte verneemt H., dat indien de indruk van den voetstap door eene nieuwe laag sneeuw bedekt werd, deze zwaarigheid welligt ware weg te nemen door de bovenste laag weg te blazen of op eenige andere mechanische wijze weg te nemen. Intusschen blijft hij bepaalde proefnemingen daaromtrent schuldig.

v. C.



*Over de behandeling der neusbloeding door oplichting der armen, door JOURNEZ. (Arch. belges de méd. mil. tome 15, p. 67).*

---

Voor eenige jaren reeds heeft men ter bestrijding der epistaxis een nieuw middel voorgesteld, 'twelk



hierin bestaat, dat men plotseling den arm oplicht, die overeenkomt met het neusgat waaruit het bloed vloeit, en dat men hem eenigen tijd in die positie houdt.

Deze handelwijze vond bij de practici weinig bijval, volgens J. omdat men zich van de physiologische werking geene rekenschap wist te geven. Tijdens J. intusschen een detachement rekruten naar het kamp van Beverloo geleidde, was hij in de gelegenheid, om de methode die hij zich toevallig herinnerde op prijs te stellen. Van de 498 man, waaruit het detachement bestond, greep er bij 28, in den tijd van 3 dagen, eene meer of minder belangrijke neusbloeding plaats, die plotselijk, gedurende den marsch, bij eene vrij hevige hitte ontstond.

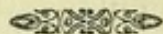
Zoodra zich bij een soldaat eene bloeding uit den neus vertoonde, ligtte J. hem onverhoeds de beide armen op, zoo de bloeding uit beide neusgaten plaats greep, zonder zijn halsdas of kleêren los te maken of hem iets anders dan zijn geweer te doen afnemen; vervolgens deed hij hem het hoofd omhoog en het ligchaam regtop houden, met de gevouwen handen boven zijn chako, terwijl hij aanbeval, om slechts door den mond adem te halen. Bijaldien het bloed slechts uit een neusgat vloeide, ligtte hij den overeenkomstigen arm op.

Steeds hield de bloeding met eene verwonderlijke snelheid, dikwerf in minder dan 1 à 2 minuten op. Daarom vermeent de schr. dat dit middel, hoe vreemd het moge schijnen, in staat is, om goede diensten te bewijzen, vooral aan de militaire geneesheeren. In dergelijke gevallen haast men zich immers gewoonlijk, om alles weg te nemen wat den vrijen bloedsomloop kan belemmeren; men ontnemt den soldaat zijn randsel, zijn chako, zijn halsdas, men maakt zelfs zijn jas los, terwijl men daarna de haemorrhagie tracht te bedwingen door koude fomenten, die hem bezweet zijnde aan het vatten van koude bloot stellen. Kortom de voorloopige maatregelen en de behandeling vereischen dikwerf een half uur en het wordt den lijder zoowel als den geneesheer moeilijk om de colonne te rejoineren.



Die bezwaren worden door de hier voorgestelde behandeling voorgekomen en de soldaat is in staat zijn marsch te vervolgen.

v. C.



*Geval van bijzondere verlenging van den duur  
der zwangerschap bij eene koe.*

Onze lezers zullen zich herinneren, dat wij in het Februarij-stuk van dit Tijdschrift de aandacht vestigden op de veelvuldig voorkomende onregelmatigheid en toevallige verlenging van den duur der zwangerschap bij den mensch en bij die gelegenheid het voorstel van SIMPSON vermeld hebben, die de zorgvuldige en herhaalde waarneming van den duur der zwangerschap bij de koe als een criterium wenscht beschouwd te zien ter bepaling van de mogelijke verlenging der graviditeit bij de vrouw.

In verband tot dat onderwerp deelen wij thans de waarneming mede van Dr. SCHIEFFER, die in het Monatsschrift für Geburtskunde van October 1854 opgenomen is en ons dezer dagen onder de oogen kwam. S. verhaalt het geval aldus:

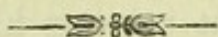
Een in de nabijheid mijner woonplaats voorgekomen geval van buitengewonen duur der zwangerschap bij eene koe schijnt mij in het belang der wetenschap toe van gewigt te zijn, omdat uit zulke waarnemingen bij dieren, die 9 maanden dragen, eene overeenkomstige verhouding der menschelijke vrouw met regt moet (althans *kan* Ref.) aangenomen worden. Het geval is bovendien zoodanig, dat er omtrent de juistheid der berekening geen twijfel kan bestaan.

Op de vijvermolen,  $\frac{1}{2}$  uur van hier verwijderd, kalfde den 29sten Junij eene koe, die den 24sten Junij des vorigen jaars gedekt was; zij droeg dus *drie maanden en vijf dagen* te lang. De molen ligt in een dal geheel afgezonderd, er komt geen andere koe in de nabijheid en het is bewezen, dat de koe geen en-



kele maal bij den stier gebragt is, noch dat er toeval-  
 lig een andere stier met haar in aanraking is geweest.  
 Zij is van een klein ras, had reeds 15 maal gekalfd  
 en stond voor het kalven zeven maanden droog. Haar  
 ligchaam was in de laatste maanden buitengewoon dik,  
 zoodat men stellig meer kalveren verwachtte; zij kon  
 te naauwernood meer de staldeur door, was daarbij  
 echter steeds gezond, doch slecht gevoed. Het kalven  
 zelf had natuurlijk plaats, doch zeer moeilijk, zoodat  
 men de natuur door krachtige tractiën moest ter hulpe  
 komen. Het kalf zelf, van het mannelijke geslacht,  
 dat ik den 6den Julij zag, dus 7 dagen na de geboorte,  
 vertoonde alle teekenen van overrijpte, was 4 voeten,  
 3 duimen Rijnl. lang (van den snuit tot aan het begin  
 der staart gemeten), 2 voeten 11 duimen in omvang  
 (achter de voorbeenen over den rug gemeten) en 3 voe-  
 ten hoog (van de voeten tot op den rug gemeten). De  
 hoorns waren bijna 1 duim groot, doch nog met haren  
 begroeid. De ledematen, ofschoon sterk ontwikkeld,  
 konden het zware ligchaam toch niet dragen, want  
 het kalf was slechts enkele oogenblikken in staat om  
 regtop te staan. Zijn gewigt was 74 pond. Een  
 reeds drie maanden oud kalf vergeleek ik met de af-  
 metingen en deze stemden volkomen overeen. Ge-  
 woonlijk wordt hier een kalf met 1 Th. 10 Sgr., hoog-  
 stens 1 Th. 15 Sgr. betaald, terwijl voor dit kalf den  
 3den dag 4 Th. werd geboden. — De koe gaf na het  
 kalven zoo weinig melk, als eene koe, die reeds eenige  
 maanden gemolken wordt, terwijl zij vroeger steeds  
 zeer veel melk gaf.

v. C.



*Over de werking der tannine. (Vervolg.)*



Als vervolg op onze mededeelingen over de wer-  
 king der *tannine* (zie Maartstuk van dit Tijdschrift  
 (pag. 178—181) deelen wij hier de waarnemingen van  
 Dr. BÜHRING te Berlijn mede, omtrent de *haemosta-*



*tische werking* van dit middel, die ook de aandacht der heilkundigen ten volle verdient.

In den herfst van 1852 nam B. bij eene oude vrouw een bloedgezwel weg, dat zich op de onderkaak gevormd had. Er moest daarbij een groot gedeelte van den alveolairrand verwijderd worden, waardoor eene bloeding uit het been ontstond, die op de aanwending van het ferrum candens niet kon worden gestelpt, en evenmin op de aanwending van andere styptica, zoo als aluin, sulphas ferri ophield. Alleen de drukking der arteria carotis was in staat de bloeding voor een oogenblik te doen staan. Op dat oogenblik zag B. eene flesch met tannine staan, die versch bereid was (de kunstbewerking had in eene apotheek plaats). Hij nam eene natte spons die hij, met eene dikke laag tannine bedekt, op de wond drukte, sloot den mond van patient, waardoor de spons op de wonde werd vastgehouden. De bloeding hield terstond op. Na verloop van een uur werd eene versche spons met tannine op de wond gelegd. De wondoppervlakte bedekte zich met eene geel-grijze korst, waaraan eenige bloedcoagula hingen; de bloeding had geheel opgehouden, en keerde ook niet meer terug.

Van dien tijd af heeft B. geene operatie meer gedaan zonder van dit voortreffelijk haemostatisch middel te zijn voorzien. Vooral in zulke gevallen, waar het bloed uit de geheele wondoppervlakte zijpelt en men anders het ferrum candens aangewend heeft, wendt hij dat haemostaticum met de beste gevolgen aan.

Maar ook dan, wanneer de bloeding uit een groot vat ontstaat, werkt de tannine volgens B. even zeker als de ligatuur. Tot staving hiervan vermeldt hij de volgende gevallen.

Een jongen van 12 jaren had een polypus fibrosus naso-pharyngeus, die op den achterwand van den pharynx vast zat en zich van de apophysis basilaris van het achterhoofdsbeen tot aan den 4den halswervel uitstrekte. De ademhaling was zeer moeilijk en de lijder door herhaalde bloedingen zeer uitgeput, was op het punt van te stikken. Eene kunstbewerking was hier gevaarlijk en eene bloeding te vreezen, die het leven



van den lijder in gevaar kon brengen. In deze moeilijke alternative, van den lijder te laten stikken, of aan eene verbloeding te laten sterven, trachtte B. den vaatrijkdom van het gezwel te verminderen, door hetzelfde dagelijks met tannine in aanraking te brengen. Gedurende 6—10 dagen werden natte sponzen met tannine bedeed in den pharynx gebragt. De bloeding uit het gezwel had hierdoor opgehouden, zijne krachten herstelden en nu werd de kunstbewerking verrigt. Het weefsel van den polyp was vast en bleek geworden en gaf bijna geen bloed. Door middel van de sonde van BELLOC werd een tampon met tannine op de plaats der aanhechting van den polyp gebragt en gedurende een uur daarop gehouden, waarna men den tampon verwijderde. De bloeding keerde niet terug en de lijder herstelde volkomen.

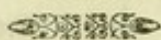
In een ander geval, waarbij wegens kanker het middelste gedeelte van de onderkaak en de glandulae submaxillares en sublinguales moesten verwijderd worden, werd in het geheel geene ligatuur aangewend, maar alleen eene spons, met tannine bedeed, op de wonde gebragt en vervolgens de huid door den naad vereenigd. Na verloop van een uur ontstond op nieuw haemorrhagie. Nadat eene andere spons met tannine met de wondvlakte in aanraking gebragt was, hield de bloeding voor goed op.

Het merkwaardigste van alle gevallen is echter het volgende:

Een persoon van 25 jaren, die aan blennorrhoe leed, had tevens in de linker lies buitengewoon groote watervaatklieren, door de opvolgende ontsteking te weeg gebragt. Men kon onder die fluctuatie en nog dieper de kloppingen der arter. femoralis voelen. Op eene punctie met een fijnen trocart ontlastte zich eenige stinkende etter en daar de ontlasting hiervan slechts onvolledig geschiedde, werd de opening met den bistouri verwijld. Plotselijk kwam een bloedstraal te voorschijn, die de geheele wond opvulde en die op de drukking der art. femoralis onmiddellijk onder den band van POUPART voor een oogenblik stond. Na de applicatie van een tourniquet op de arter. iliaca externa boven

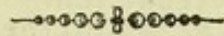


het lieskanaal, deed B. eene insnijding in de rigting der art. femor., legde het vat bloot, dat hij boven den oorsprong der art. fem. profunda doorboord vond. De opening was zoo dicht bij den annul. cruralis, dat de onderbinding der art. cruralis weinig vertrouwen inboezemde en men derhalve genoodzaakt was de art. iliaca externa in het bekken te onderscheppen. Alvorens hiertoe over te gaan, wilde B. eerst eene proef nemen met de tannine, waarvoor zoowel de krachten als de algemeene toestand geene tegenaanwijzingen gaven. Eene vochtige spons, sterk met tannine bedeed, werd op den bodem der wonde gebragt, waarop zij door de gevormde korst van tannine en bloed bleef vastgekleefd. Men verwijderde vervolgens het tourniquet, de bloeding had opgehouden. Vervolgens werd de spons door een drukkend verband bevestigd en alle voorzorgen genomen, om eene ontstaande bloeding terstond te kunnen tegengaan. Dit had echter niet plaats. Den 3den dag werd het verband afgenomen; de spons zat vast op de wond, wier randen niet ontstoken en met een bruin, verdroogd vliesje bedekt waren. Het uitstaande gedeelte der spons werd met de schaar weggenomen, en de drukking op nieuw aangewend. Den 8sten dag liet de spons van de onderliggende weefsels los; een gedeelte der wonde was reeds met granulatiën bedekt en niets gaf de mogelijkheid te kennen, dat zich een slagadergezwel kon vormen. Den 18den dag was de likteekenvorming reeds zoo ver gevorderd, dat pat. door de kamer kon gaan. Desniettemin volgde den 21sten dag nog eene sterke bloeding, die door de tannine, wel is waar, weder gestelpt werd, maar die het raadzaam maakte, de arter. iliaca externa te onderscheppen, waarna de lijder herstelde. Hoewel uit dit laatste geval blijkt, dat de tannine de ligatuur niet overal kan vervangen, zoo bewijst het evenwel, dat het boven alle andere haemostatica de voorkeur verdient. (Allgem. med. Cent. Zeitung, no. 83—86, 1854, Gaz. hebdomad. 1855, no. 10.) G.





### III. MILITAIRE GENEESKUNDE.



*Over de Geneesheeren bij de legers der Ouden, en  
over de middelen, die zij aanwendden om ziekten  
in hunne legers te voorkomen, door*

C. H. SCHNEITHER,

*Officier van Gezondheid der 3de klasse.*

Historia testis temporum, lux veritatis, vita memoriae,  
magistra vitae, nuntia vetustatis.

CICERO, de Orat.

De oorlog, die in den tegenwoordigen tijd in het Oosten wordt gevoerd, levert weder eene belangrijke bijdrage van den invloed, die de geneeskundige verzorging op een leger uitoefent. — Terwijl door het eene gouvernement — *Frankrijk* — in tijd van vrede gezorgd is voor het organiseren eener goede geneeskundige dienst, schijnt het dat het andere — *Engeland* — de belangen dezer dienst geheel heeft verwaarloosd, en beiden oogsten dan ook nu, wat zij gezaaid hebben.

Het eene leger toch behoudt hierdoor een groot aantal zijner manschappen; het andere daarentegen verliest verscheidene van zijne soldaten ten gevolge van gebrekkige geneeskundige verzorging. — De waarheid, dat een leger meer verlies kan lijden uit gebrek aan goede, van pligtbesef doordrongene Officieren van gezondheid, dan door het staal van den vijand, schijnt het Britsche gouvernement niet bekend te zijn.

De zinrijke Ouden, door ondervinding en schade  
1855.



voorzeker wijs geworden, deden reeds alles wat voor hunnen tijd mogelijk was, om den gekwetsten en zieken soldaat hulp te verschaffen.

In deze korte bijdrage wenschen wij hiervan een bewijs te leveren. De geschiedenis moet ons hier den weg wijzen; door haar voorgelicht, zien wij, dat zij niet alleen „het licht der waarheid” is, maar ook de „leermeesteres des levens” en het „leven der geheugenis.”

Reeds de oude *Grieken* droegen bij de uitrusting van een leger zorg voor genees- en heilkundige verpleging. De Spartaansche wetgever LYKURGUS (in de 9de eeuw v. CHR.) stelde bij zijne troepen Geneesheeren aan, die eene plaats innamen bij de niet vechtenden (1).

Aan militaire geneeskundigen, in den eigenlijken zin van het woord, moeten wij hier echter niet denken; maar aan Geneesheeren, die op openbaar gezag benoemd waren. — De Geneesheeren te velde werden door de Spartanen met hooge onderscheiding behandeld; hunne plaats toch was in het onmiddellijk gevolg der *polemarchen*, overwinnaars op de Olympische spelen, uitleggers van godspraken, enz., allen personen, die zeer eerwaardig gerekend werden en hoog gevierd waren.

Slaan wij de dichters der oudheid op, dan lezen wij, dat met de krijgs- en eeredienst, de geneeskunde den Goden was aanbevolen. — De Geneesheer, die in zich de hoedanigheid van vorst, soldaat en arts vereenigde, werd eene eer bewezen, gelijk aan die, welke men den Goden toebragt.

De groote zanger van Griekenland, wiens zangen het model van épische poëzij zijn, — HOMERUS — maakt ons bekend met twee Geneesheeren, PODALIRIUS en MACHAON, zonen van ASKLEPIOS, die vele diensten aan het Grieksche leger bewezen (2). — Hij doet ons zien, hoe ULYSSES, DIOMEDES die door

(1) XENOPHON, de republ. Lacedaemon., C. XIII, 6, 7.

(2) HOMERUS Iliad., Caput II.



PARIS getroffen was, behandelde; hoe PATROCLUS de pijn wegnam uit de dij van EURYALOS enz. HERODOTUS maakt ons bekend met een' Geneesheer DEMOKEDES, die het leger van ALEXANDER volgde en later door de *Perzen* gevangen genomen, aan het hof van DARIUS als arts werkzaam was (1).

PLINIUS noemt een' CRITOBULUS, die onder koning PHILLIPPUS van MACEDONIË en later onder diens zoon ALEXANDER, het leger als Geneesheer hulp verleende (2).

Verder deelt XENOPHON in zijne *Cyropaideia* mede, dat CYRUS zorg droeg, van bekwame heelmeeesters op zijne krijgstogten vergezeld te zijn; dat hij, na de inname van *Babylon*, zich van geneesmiddelen voorzag, en met zijne Geneesheeren raadpleegde over heilkundige toestellen en geneesmiddelen (3).

Maar van de *Grieken* en andere volken der oudheid, weten wij verder weinig bijzonderheden omtrent hunne militaire geneeskundige dienst. Van de *Romeinen* echter zijn meerdere bijzonderheden tot ons gekomen. Hunne geneeskundige dienst willen wij dan ook meer in het bijzonder nagaan, waaruit wij zullen zien, dat vele der middelen, die wij heden ten dage aanwenden om de gezondheid bij het leger te bewaren, reeds aan hen bekend waren.

De Romeinen, die groote meesters in de kunst van oorlog voeren, namen reeds vroegtijdig alle mogelijke voorzorgen, om de gezondheid hunner krijgslieden te bewaren. — Bij de uitrusting van een leger was het hunne eerste en voornaamste zorg hen van mondbehoeften en goed drinkwater te voorzien, op hunne veldtogten zorgden zij verder altijd ruime voorraad te hebben van azijn, zout en wijn (4).

Verscheidene voorschriften zijn reeds door hen gegeven, om de gezondheid in een leger te bewaren. Hiervan zijn de voornaamste:

(1) HERODOT. Lib. III, C. 125.

(2) PLINIUS. Lib. VII, C. 37.

(3) XENOPHON, *Cyropaid.*, Cap. I et Cap. VIII, Sect. I.

(4) H. VEGET RENAL, *de Re militari*, Lib. III, Cap. 2 et 3.



1. Daar het hun bekend was, dat bedorven water vele ziekten kan voortbrengen, zoo was het gebruik van water uit moerassen of poelen den soldaten streng verboden.

2. De legerhoofden moesten zorg dragen met zonsopgang te marcheren, en niet op het midden van den dag, ten einde hunne soldaten niet aan de brandende hitte der zonnestralen bloot te stellen.

3. Bij het halt houden zoude eene legerplaats nooit opgeslagen worden in de nabijheid van moerassen en krekken; vooral was het kamperen onder den blooten hemel streng verboden.

4. De troepen zouden verder over dag zooveel mogelijk in beweging worden gehouden. — Zij wisten het, dat eene behoorlijke ligchaamsoefening, physisch en psychisch heilzaam voor den mensch is.

5. De legerhoofden moesten wijders toezien, dat de zieken goed verzorgd werden, dat de Geneesheeren hen op bepaalde tijden bezochten en dat zij goed voedsel bekwamen.

Zorgden zij alzoo om de gezondheid in hunne legers te behouden en ziekten te voorkomen, niet minder was hunne zorg voor den zieken en gekwetsten soldaat. — Wij weten wel niet op welk eene wijze hunne hospitalen ingerigt waren, maar VEGETIUS berigt ons, dat de *Praefectus castrorum* — wij zouden zeggen: militaire Intendant — belast was, het gedrag der Geneesheeren na te gaan en voor de behoeften der zieken te zorgen.

Een ander schrijver, HYGENUS GROMATICUS (1), maakt melding van eene bijzondere plaats in het leger, *valetudinarium* (ziekenkamp) geheeten; eene plaats waar de zieke soldaten verpleegd werden. — De ligt gekwetsten werden daarentegen in de tenten der gezonden behandeld (*aegri contubernales*). De waarheid, dat een legerhoofd de genegenheid zijner soldaten niet beter kan winnen, dan door de zieken en gekwetsten te bezoeken en toe te spreken, was den Romeinsche

---

(1) Hyg. GROMATICUS de Castrametatione.



veldheeren reeds bekend (1). — Immers wij zien GERMANICUS bij de gekwetste soldaten rondgaan, hen toespreken en hun daarenboven geld geven (2).

PLINIUS meldt van TRAJANUS hetzelfde; wij lezen bij hem: „*Non tibi moris tua inire tentoria, nisi commilitonum ante lustrasses; nec requiem corpori, nisi post omnes, dare*” (3).

Maar niet alleen de legerhoofden en geneesheeren droegen zorg voor den gewonden soldaat, de adellijken en grooten beijverden zich niet minder het lot van de gewonde krijgsknechten te verzachten. — Bij TITUS LIVIUS lezen wij, dat de veldheer FABIUS, na eene overwinning op de *Etrusciërs* behaald te hebben, de gewonde soldaten verdeelde onder de edellieden, en in het bijzonder onder de voorname familie der FABIISEN; en, voegt hij er bij, voor hen, die bij de laatstgenoemde voorname familie ingedeeld waren, werd de meeste zorg gedragen (4). — In het algemeen schijnen de Romeinsche veldheeren hunne zieken en gewonden naar de dichtst bijgelegene steden te hebben gezonden. Bij JULIUS CAESAR leest men hiervan verscheidene voorbeelden (5).

Ten slotte willen wij nog opteekenen, dat bij de Romeinen, bij een legioen één *medicus legionis* (oppergeneesheer) en tien *medici cohortuum* (onderartsen) geplaatst waren. En eindelijk, dat keizer MAURITIUS (582—602 na CHR.) het bevel uitvaardigde, dat eene afdeeling ruitery van 400 man (*βαλιδον*) op een' afstand zoude gevolgd worden door 8 à 10 beredene „*deputati*”. Hun pligt was, de gekwetsten uit het ge-

---

(1) Maar ook aan CYRUS, den stichter der Perzische alleenheerschappij, was dit reeds bekend. XENOPHON verklaart ons in zijne *Cyropaideia* Cap. V, Sect. VI, dat deze vorst de zieken en gekwetsten toesprak en zorg droeg, dat zij naar behooren verzorgd werden.

(2) C. CORN. TACITI, *Annal. Lib. I, Sect. 75.*

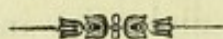
(3) PLINII SECUNDI, *Panegy. Trajano dict., Cap. 13.*

(4) „*Fabii plurimi dati, nec alibi majore cura habiti*” (vide *Lib. 11, Cap. 47.*)

(5) C. JULII CAESARIS, *Commentarii de bello gallico et civili.* En hier in *Lib. III, Cap. 62, de bello civili*, alsmede in *Cap. 65*; en verder in *Cap. 20, de bello africano.*



vecht te dragen, hen voor overrijden te behoeden, en hen tevens hulp en ververschingen toe te dienen. Deze *deputati* ontvingen later voor ieder, die zij op deze wijze redden, een *gouden muntstuk*. 786 jaren na CHR. werd deze instelling nog bevestigd door Keizer KONSTANTIJN *Porphyrogennetus*, bij gelegenheid dat hij in het huwelijk trad met ROTRUDIS, dochter van KAREL den Grooten (1).



*Over de middelen, om op het slagveld de gekwetsen onmiddellijke hulp te verleenen en in het bijzonder over een maatregel, die in staat is om de sterfte, ten gevolge van slagaderlijke verwondingen, aanmerkelijk te beperken, door Dr. A. UIJTTERHOEVEN. (Arch. belg. de méd. mil. Janv. en Fevr. 1855).*

De verdienstelijke Belgische heilkundige UIJTTERHOEVEN, Chirurgen en Chef van het Hospitaal Saint-Jean, heeft zich, hoewel zelf niet in militaire dienst, op zijne kliniek met dit vooral voor militairen hoogst belangrijk onderwerp bezig gehouden. Op een oogenblik, dat de oorlog op nieuw met verwoede hevigheid uitbarst, vermeent hij, dat het de plicht is van ieder geneesheer, om die maatregelen te doen kennen, welke het getal slagtoffers op het slagveld kunnen doen verminderen, welke bij gebrek aan onmiddellijke en krachtdadige hulp schier altijd aan dezelfde wonden bezwijken.

Niet ten onrechte vermeent U., dat de militaire heilkunde in het veld werkelijk actief is; dat zij van de geneesheeren eene groote mate van zelfverloochening en van moed eischt. Op het slagveld toch brengt de

---

(1) C. G. KÜHN, de medic. milit. apud veteres contidione. Lips. 1824—1827



Officier van Gezondheid geheele dagen en nachten door, te midden van de meest hartverscheurende tooneelen, zonder dat hij tijd heeft, de noodige rust te nemen. Hij heeft, zegt U. ('t is reeds dikwerf gezegd, maar 't kan niet genoeg herhaald worden) den moed van den soldaat, hij deelt zijne vermoeijenissen en ontberingen, hij voegt er de zelfverloochening en belangeloosheid bij, benevens de schatten eener met moeite verkregen wetenschap.

De gouvernementen hebben de groote diensten der militaire geneeskundigen nimmer genoegzaam op prijs gesteld en hebben zich er nooit op toegelegd, om hen naar waarde te beloonen.

Dat is onregtvaardig, maar ook vooral schadelijk in het belang van het leger. Daardoor toch is men te allen tijde verstoken van een genoegzaam groot aantal heelkundigen, die in staat zijn, om de functiën, waartoe zij geroepen zijn, naar behooren te vervullen. Jonge Geneesheeren toch, die met de noodige kennis begaafd zijn, zullen weinig lust gevoelen om zich aan eene loopbaan toe te wijden, die zoo weinig vooruitzicht oplevert, maar de burgerpraktijk verkiezen, die hen steeds een beter lot belooft. U. hoopt, dat de gouvernementen eindelijk tot die overtuiging zullen komen, dat zij het lot der militaire Geneesheeren meer ter harte zullen nemen en dat zij, in het vervolg, gedurende den vrede zullen weten te voorzien in de behoefte van den oorlog.

Hoe echter ook de organisatie der geneeskundige dienst moge zijn, nimmer zal zij in oorlogstijd aan de behoeften kunnen voldoen, zelfs bijaldien men het aantal Geneesheeren verdubbelde of verdriedubbelde. Bij eene enkele ontmoeting toch worden dikwerf honderden gekwetst, aan wien men onmiddellijk hulp moet verleenen. Wat kunnen nu in zulke omstandigheden die enkele Geneesheeren, welke bij een Regiment staan, met hoeveel moed, activiteit en talent zij ook gewapend mogen zijn.

Men zal ons welligt zeggen, zoo vervolgt U., dat er eene ambulance bestaat, waaraan ervaren heelkundigen geplaatst zijn. Maar welke hulp kan men ver-



wachten in gevallen van bloedvloeijing, bij voorbeeld, waar het leven in enkele oogenblikken is uitgebluscht. De ambulances zijn slechts nuttige inrigtingen voor hen, die door het toeval aan de gevaren der bloedvloeijing ontsnapt zijn.

Aldus redenerende en na te hebben vermeld, dat o.a. na den slag van Waterloo onderscheidene gekwetsten ettelijke dagen daarna in hun bloed badende op het slagveld zijn gevonden, komt U. tot de conclusie, dat ieder soldaat de noodige kennis moet hebben, om bij sommige wonden een provisioneel middel aan te wenden, dat hare belangrijkheid vermindert. Wij willen niet, dat men van den soldaat een heilkundige maakt, maar dat men hem onderrigte, wat eene slagaderwond is, de gevaren welke zij te weeg brengt en de middelen om de bloeding te stillen; dat men hem ook leere wat eene beenbreuk is, waaraan men haar herkent, de wijze van ze te reponeren, en dat hij tot zijne beschikking eenvoudige en ligte toestellen hebbe, om de beenuiteinden op hare plaats te houden. Nadat de soldaat van zijne wapenbroeders de eerste hulp heeft ontvangen, wordt hij naar de ambulance gebracht, zonder dat hij door bloedverlies en lang en hevig lijden is uitgeput.

Het moet volgens U. bevreemden, dat de maatregelen, die hij zal voorstellen, reeds sedert onheugelijken tijd in gebruik zijn bij de meer onbeschaafde volkeren. De Indianen toch kunnen zich zelf zeer goed helpen, eene bloedvloeijing tot staan brengen, zich van den kokosnoot en van boomschors bedienen, om toestellen voor beenbreuken te vervaardigen. Het was zelfs bij de Arabieren, dat LARREY zijne methode inamovible leerde kennen.

Daarom spoort U. de gouvernementen aan, om den soldaat onderrigt te doen geven in de verwondingen, die hij nu gaat beschrijven, terwijl hij daarbij die middelen zal opgeven, waarvan hem de werking het zekerst en spoedigst toeschijnt.



De meest voorkomende wonden op het slagveld en die het meest vatbaar zijn om door leeken onmiddellijk verholpen te worden, zijn de bloedvloeijingen en de beenbreuken der ledematen. Volgens MORAND bezwijken  $\frac{3}{4}$  der geblesseerden aan verbloeding. De bloeding kan natuurlijk aderlijk of slagaderlijk zijn. Voor den soldaat zal het niet gemakkelijk zijn dit te onderscheiden; daarom gedrage hij zich slechts, alsof dezelve slagaderlijk ware en moet zijne eerste zorg zijn, om dezelve te stillen.

Het eerste middel, dat reeds het instinct ons aanwijst, is het plaatsen der vingers op de opening der gekwetste vaten; doch de hand wordt spoedig vermoeid en het bloed begint weder te vloeijen. Men is daarom op het denkbeeld gekomen, om haar te vervangen door de aanwending van verbanden en instrumenten. Bij gebrek aan de noodige ontleedkundige kennis en doelmatige instrumenten, geve men den soldaat slechts het volgende voorschrift: Tusschen de lippen van iedere bloedende wond plaatse hij een stukje agaricus of spons, dat hij door een zwagtel of door een eenvoudig toestel, b. v. door het gewoon of het veldtourniquet bevestigt.

Wanneer men den soldaat het mechanisme daarvan slechts eene enkele maal aantoot, zal hij voorzeker wel in staat zijn hetzelfde aan te wenden.

Ten einde dus de bloedingen tegen te gaan, die op het slagveld een zoo groot getal gekwetsten doen bezwijken, is het slechts noodig, dat ieder soldaat van eene spons en van een gewoon tourniquet voorzien worde, waarvan hij zich bedient, zoodra een kameraad eene verwonding ontvangt, die met verbloeding gepaard gaat, terwijl deze alsnu de komst van een heilkundige kan afwachten.

Ofschoon U. de goede, reeds door de ouden geroemde werking van den agaricus erkent en zelf meer malen daarvan de bewijzen heeft ondervonden, vermeent hij toch, dat de gewone spons nog krachtadiger werkt en haalt hij daarvan bij eene slagaderlijke bloeding in de handpalm een treffend voorbeeld aan. Ja hij acht deze zelfstandigheid zóó hoog, dat hij er



niet aan twijfelt, of zij is in staat, om de belangrijkste bloeding, voortkomende uit de grootste slagader, door verwonding of door aneurysma, geheel te doen ophouden.

Een ander zeer veelvuldig voorkomend toeval op het slagveld bestaat in de beenbreuken der ledematen. De wijze, waarop die lijders dikwerf naar de hospita-len vervoerd worden, is vaak barbaarsch.

De gebroken ledematen hebben dikwerf eene zoo groote misvorming ondergaan, dat de verplaatsing der beenderen ontegenzeggelijk honderd maal erger is, dan de oorzaak, die de breuk heeft te weeg gebracht. U. verhaalt beenen te hebben gezien, waarvan de hiel naar voren stond; een ander maal heeft hij bij eene dijbreuk de beenuiteinden een meer of minder scherpen hoek zien vormen. Wanneer men, bij deze meer of minder lang durende verplaatsingen, de beweging voegt van het gebroken deel gedurende het transport, zal men gemakkelijk begrijpen dat de eenvoudigste fractuur noodzakelijk belangrijk, misschien doodelijk moet worden.

Intusschen is het veel minder moeilijk, om den soldaat te leeren eene beenbreuk te reponeren en een voorloopig verband aan te leggen, dan de lading in 12 tempo's en andere manoeuvres van de soldaten-school. De reductie moge onvolkomen wezen, meestal echter zal zij voldoende zijn, om de pijn te vermindere-n en de verergering der toevallen te voorkomen.

Wat toch, vraagt U., is er noodig, om een beenbreuk te reponeren?

Men moet den natuurlijken vorm van het deel kennen en door voorzigtig aan de beide uiteinden te trekken dien vorm trachten te herstellen en vervolgens ter bevestiging een toestel aanwenden. Zou de soldaat daartoe niet in staat zijn? Is daarin zoo veel moeilijks gelegen? — De soldaat heeft dus niets noodig dan een eenvoudigen, weinig kostbaren toestel, die gemakkelijk is in hare aanwending. Het gipsverband van onzen militairen geneeskundige MATTHIJSEN en de kartonnen spalken van Dr. DECHANGE, schijnen U. toe, aan de voorwaarden te voldoen.

De gipszwagtels kunnen vooraf gereed gemaakt en

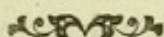


in den ransel gepakt worden. Vóór hunne aanwending heeft men slechts een weinig water noodig. De spalken van Dr. DECHANGE hebben een grooteren omvang en nemen meer plaats weg; maar zij zijn zeer ligt en worden nog gemakkelijker aangelegd, terwijl men voor hunne aanwending geen water behoeft, waaraan in het veld dikwerf gebrek is.

Een soldaat, die met het een of het ander verbonden is, zal spoedig zijne pijnen zien bedaren; hij loopt geen gevaar, dat zijn toestand zal verergeren en kan nu gerust het oogenblik afwachten, waarop hij in de ambulance meer doeltreffende hulp kan erlangen.

Ten slotte verklaart de Schr. dat hij niets anders beoogd heeft, dan de aandacht der gouvernementen te vestigen op het onvoldoende der geneeskundige dienst in oorlogstijd, terwijl hij hoopt dat andere geneesheeren van verschillende landen niet zullen nalaten, middelen voor te stellen, die voorzeker boven de zijne zullen te verkiezen zijn, om ter hulpe te komen van gekwetsten, die bij honderden en duizenden op het slagveld bezwijken.

v. C.



*Organisatie der Fransche geneeskundige dienst in tijd van oorlog. (Rev. scient. et adm. des méd. des armées de terre et de mer).*

---

Het *Journal des Débats* gaf voor eenigen tijd, naar aanleiding van Engelsche berigten, een treurig verhaal van hetgeen de gekwetsten der Engelsche armée en de Russische geblesseerden, die aan de zorgen der heilkundigen van dat leger waren toevertrouwd, hebben moeten verduren. Wanneer men bedenkt, hoe bezorgd de Engelschen zijn voor de behoeften van hunne krijssliden en hunne bekende roijaliteit in aanmerking neemt, is het onmogelijk om de belangrijke gebreken van hunne geneeskundige dienst aan bekrompenheid toe te schrijven. Van den anderen



kant werd zelfs die dienst, voor eenige maanden, als een type ter navolging geroemd.

Daaruit komt men tot het besluit, dat de schuld aan de geneesheeren zelven ligt, die niet genoeg gezorgd hebben voor een voldoende geneeskundig personeel, maar ook voor een voldoende materieel en transportmiddelen.

Na eene uitwijding over het ongelukkig lot der Engelsche armée gaat de Schr. tot de beschrijving over van de inrigting der geneeskundige dienst bij het Fransche leger, die, volgens hem, bewonderingswaardig kan genoemd worden.

Zoodra iemand gekwetst wordt, wordt hij weggevoerd en geeft de regimentsgeneesheer die van een verbandzak voorzien is, welke een soldaat draagt, hem de eerste hulp. Zoo de wond belangrijk is, wordt de gekwetste geleid of gedragen naar het eerste station, alwaar de tenten (*cantines*) van de regiments ambulance gevestigd zijn, of, zoo noodig, naar de divisie-ambulance. Een genoegzaam aantal hospitaalsoldaten (*soldats infirmiers*), benevens dusgenaamde *cacolets*, die door muilezels gedragen worden, zijn steeds gereed, om de gekwetsten op te nemen en ze naar de ambulance te brengen, onder het onmiddellijk beheer van de Officiers van administratie en onder het toezigt van den militairen Onderintendant.

De Engelsche Chirurgijs schijnen tot nog toe de voordeelen niet te hebben op prijs gesteld, die deze wijze van vervoer der gekwetsten oplevert. Zij hebben de voorkeur gegeven aan een soort van ambulance-wagens, waarvan de Londensche journalen met zooveel ophef hebben gewaagd. Schr. heeft eene teekening van dien wagen gezien en is er verre van af om hun die verdienste toe te kennen, die men er algemeen aan toeschrijft.

Het voorste gedeelte, afgescheiden van het overige op dezelfde wijze als de coupé onzer publieke rijtuigen, bevat drie zieken, die naast elkander gezet zijn, even als in de omnibus. Het achterste gedeelte is ingerigt voor vier zieken, die horizontaal gelegen zijn op ramen, die men als laden kan uit- en inschuiven, en wel twee boven en twee onder in den wagen.



Deze wijze van vervoer, voor de zieken zelf niet zeer opbeurend, heeft vele ongerieven, vooral voor hen, die onder geplaatst zijn. Daarenboven kan de wagen zich niet met evenveel gemak bewegen als de muilezels. Deze leveren blijkbaar een groot gemak op het slagveld op en vooral in bergachtige landen. In het Fransche leger bedient men zich bij gekwetsten, voor wie eene horizontale ligging noodzakelijk is, van draagbaren, terwijl het vervoer van de voorloopige ambulance naar een hospitaal op rijtuigen met veëren geschiedt.

In het Fransche leger hebben de geneesheeren zich volstrekt niet te bemoeijen met de organisatie en de administratie van het materieel der hospitalen en ambulances. Hunne functie intusschen oefenen zij met de meest mogelijke alleenheersching uit. Aan hunne zijde is de militaire apotheker gereed om hunne pharmaceutische voorschriften op te volgen, terwijl de Officier van administratie het materieel dirigeert en voor de voeding zorgt.

De hospitaalsoldaten zijn allen verstandige en brave sterke en gezonde menschen, die vooraf in de hospitalen gevormd zijn. Het zijn ware keursoldaten.

Daar boven is de Officier der Intendance gesteld, die volgens de bevelen, die hem worden overgebracht, het personeel en materieel der ambulance dirigeert en de evacuatiën van gekwetsten op de tijdelijke en blijvende hospitalen, die ook onder zijn gezag staan, beveelt.

Op die wijze heeft ieder zijn eigen werkkring, terwijl de geneesheer geheel meester is van het ziekbed en de overigen aan hem ondergeschikt zijn.

In het Oosten is ieder korps voorzien van een médecin-major en een médecin aide-major, die ter hunner beschikking hebben, voor ieder bataillon of 2 escadrons, een ambulance-zak, die overal waar het noodig is kan gedragen worden en een paar cantines, voorzien van geneesmiddelen, verbandlinnen en al wat voor 200 gekwetsten kan noodig zijn. Zoo het korps eenigen tijd in een kamp of in eenige plaats denkt te verblijven, wordt er eene regements infirmerie opgericht.

Iedere afzonderlijke divisie of brigade daarenboven nog voorzien van eene geregelde ambulance, bestaande



1°. uit de boven beschreven ambulances van het Afrikaansche leger, namelijk de cacolets, die door de muilezels gedragen worden en 2°. de op caissons geladene ambulances. De laatste zijn als 't ware reserves van de eerste, die zich meer bepaald bij de voorposten en in het eerste gelid bevinden. De vereeniging der caissons stelt een tijdelijk hospitaal daar.

1°. De beweegbare ambulance in Africa is, voor eene divisie van 10,000 man, uit het volgende personeel en materieel zamengesteld.

*Personeel.*

16 Geneesheeren en Apothekers,  
7 Officiers van Administratie,  
104 Hospitaalsoldaten.

*Materieel.*

8 tenten voor de geblesseerden, bestemd voor 338 gekwetsten.  
4 tenten voor de artsensijbereiding.  
4 „ voor het materieel.  
18 reserve tenten voor de geneeskundige dienst.  
22 tenten voor de administratie.  
25 „ voor de Officiers van Gezondheid, van Administratie enz.  
10 vaten voor tisane.  
20 berries.  
200 bedden.  
50 dekkleeden voor de zieken enz.  
30 tenten.  
24 draagbaren.  
250 paren cacolets.

Tot het transport van dit materieel worden 364 muilezels vereischt.

2°. Het materieel van eene geregelde ambulance voor eene divisie van 10,000 man bestaat voorts uit 5 caissons, waarvan ieder het materieel bevat ter verzorging van 2,000 gekwetsten en al de vereichten voor een klein hospitaal.



De militaire administratie van het Oostersche leger beschikt over 25 dergelijke ambulance-wagens, terwijl het personeel op dit oogenblik is zamengesteld uit:

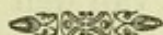
276 Geneesheeren en Apothekers.

44 Officieren van Administratie.

50 Hospitaalzusters.

751 Hospitaalsoldaten.

Wat het materieel aangaat, zoo is dit zeer overvloedig voorhanden; men kan op dit oogenblik rekenen, dat er in de behoeften van 200,000 gekwetsten kan voorzien worden, terwijl er nog dagelijks schepen uit Frankrijk vertrekken, die zich met nieuwen voorraad van benoodigdheden naar het te Konstantinopel gevestigde reservemagazijn begeeven. Ook het aantal ijzeren bedden zal spoedig tot 8 à 10,000 klimmen en de Oostersche hospitalen zullen weldra niet voor die in Europa behoeven onder te doen. v. C.



#### PERSONALIA.

*Mutatie van 20 Maart tot 20 April 1855.*

Bij Z. M. besluit van den 19den Maart 1855, no. 34, is de O. v. G. 2de klasse S. H. W. VAN DER HEIDEN, op zijne aanvraag, wegens ligchaamsgebreken op pensioen gesteld.

*Verplaatst.*

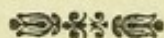
De Apotheker 3de kl. M. C. H. OP DEN OORDT, van *Vlissingen* naar *Bergen-op-Zoom*.

„ „ „ „ P. A. H. DAGNELIE, van *Bergen-op-Zoom* naar *Vlissingen*.

„ O. v. G. 1ste „ A. P. KLEYNENBERG, van *Haarlem* naar *Tilburg*.

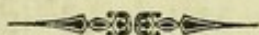


|                     |                                                                                        |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| De O. v. G. 2de kl. | F. HARBAUR, van <i>Tilburg</i> naar <i>Deventer</i> .                                  |
| „ „ „ „ „ „         | J. J. VAN MINDEN, van 's <i>Bosch</i> naar <i>Breskens</i> .                           |
| „ „ „ „ 3de „       | P. S. A. VAN DURA, van <i>Breskens</i> naar <i>Tilburg</i> .                           |
| „ Paardenarts 2de „ | J. E. C. SCHOOK, van <i>Deventer</i> naar <i>Tilburg</i> .                             |
| „ „ „ „ „ „         | C. H. M. HOUBA, van <i>Tilburg</i> naar <i>Deventer</i> .                              |
| „ „ „ „ 3de „       | J. W. WARNSINCK, van <i>Leeuwarden</i> naar <i>Deventer</i> .                          |
| „ „ „ „ „ „         | H. H. LASEUR, van 's <i>Gravenhage</i> naar <i>Leeuwarden</i> .                        |
| „ „ „ „ „ „         | F. A. LUDWIG, van <i>Deventer</i> naar 's <i>Gravenhage</i> .                          |
| „ O. v. G. 1ste „   | T. S. HERMUS en J. A. FLES, benoemd tot Ridders der orde van den Nederlandschen Leeuw. |





## I. OORSPRONKELIJKE BIJDRAGEN.



**Verslag der behandelde zieken in het Garnizoen  
en het Hospitaal te Nijmegen,**

*van 1 November 1853 tot 31 October 1854,*

DOOR

Dr. VAN DOMMELEN,

*Officier van Gezondheid der 1ste klasse.*

(Vervolg van bl. 213.)

**Pneumonia.**

De lijders met ontsteking der tot de ademhaling dienende werktuigen leverden, uitgezonderd die met longontsteking, niets der afzonderlijke vermelding waardig op. — Onder eene antiphlogistische behandeling herstelden de eersten allen; de laatsten daarentegen onder toediening van tartarus emeticus en pulvis Doveri. — De soldaat MUNTINGH van een sanguinisch temperament en veneuse constitutie en de sergeant VAN DER STEK insgelijks van een sanguinisch temperament, doch van een athletischen bouw, werden in een hevigen graad door pneumonie aangetast. Eerst in het 2de stadium kwam MUNTINGH en VAN DER STEK op het einde van het 1ste tijdperk onder behandeling. De eerste was met den spoortrein van *Leyden* naar *Amsterdam* gereisd en ofschoon zich in de laatste plaats reeds ongesteld gevoelende, had hij toch getracht nog tot Nijmegen voort te reizen. De tweede had op een transport-vaartuig artilleriegoederen vervoerd, en was zoo doende buiten de gelegenheid geweest zich spoediger ziek te melden. Aan MUNTINGH werd dadelijk van eene mixtuur van 6 greinen tartarus emeticus, in 4 oncen water opgelost, met 1 once syrupus simplex, alle uur 1 lepel



toegediend en 4 bloedige koppen op de meest pijnlijke plaats gezet, waarover een cataplasma emolliens. Den 3den, 4den en 5den Mei werd hem alleen eene potio saccharata gegeven, terwijl op laatstgemelden datum andermaal 4 cucurbitae cruentae gezet werden. Des avonds schreven wij, wegens zich op nieuw verheffende dyspnoea, een drachma pulvis Doveri, in 6 gelijke deelen verdeeld, voor, ten einde ieder uur 10 greinen te nemen. Den 6den Mei enkel eene potio cum saccharo, en den 7den een half dr. pulvis Doveri met 4 greinen sulph. aurat. antim. in 6 gelijke deelen, om 't uur een poeder. Den 8sten stelden wij in plaats van den pulvis Doveri 4 greinen extractum hyoscyami, waarvan even als van de sulph. aurat. alle uur  $\frac{1}{4}$  grein toegediend werd. Ter bevordering van de fluimlozing werden vijf dagen de laatst voor geschreven poeders herhaald, waarna het normaal celademen in de aangedaan geweest zijnde longkwab allengs terugkeerde.

Bij den sergeant v. D. S. lieten wij eene aderlating bewerkstelligen en een cataplasma emolliens over de borst leggen. Des avonds schreef ik eene halve dr. pulvis Doveri in 6 gelijke deelen voor (om 't uur 5 gr.), benevens eene potio cum saccharo. Den 8sten werden de poeders herhaald en een vesicans op de borst gelegd. Den 9den was de dyspnoea desniettemin weêr toegenomen, om welke reden wij de volgende mixtuur lieten nemen:

*Rec.* Tartari emetici gr. viij.

Aquae depuratae unc. iv.

Syr. simplicis unc. j.

M. S. a. u. 1 l.

Den 10den was er blijkbaar beterschap, weshalve de bovengemelde poeders werden herhaald, waarmede nog den 11den en 12den werd voortgegaan. Den 13den dienden wij poeders uit sulph. aurat. antimon. met extract. hyoscyam.  $\overline{aa}$  gr. iv. toe, waarmede tot den 16den werd volgehouden. Een decoctum lichen. carrag. gaven wij nog enkele dagen daarna, totdat het hoesten geheel had opgehouden.

De wijze hoedanig de tartarus emeticus werkt, is door



Dr. WOLTERSOM zoo afdoende uiteengezet, dat wij daarbij niets meer kunnen voegen. Wij deelen geheel zijn gevoelen, dat de werking van den tartarus emeticus daarin bestaat, dat hij vermindering in het getal ademhalingen en polsslagen te weeg brengt. Door vertraging in den bloedsomloop wordt de vezelstofvorming tegengegaan, vermindert de bloedsdrukking, wordt het voedingsvocht opgeslorpt en het bloed verdund (1). Door den pulvis Doveri neemt ook het getal ademhalingen en polsslagen af, doch ondanks door het sterk zweeten, de urienbezinksels en de diëet, de stofwisseling wel wordt bespoedigd, zoo is toch zijne werking niet zoo ingrijpend als die van den tartarus emeticus, weshalve wij *in gevaardreigende omstandigheden aan den laatsten de voorkeur geven*. Inmiddels heeft de pulvis Doveri, alléén toegediend, ons in de elf overige gevallen geene minder goede diensten bewezen dan aan Dr. GOBÉE (2).

Het is er alzoo verre van af, dat wij, in navolging van DIETL, stil mogen staan bij de behandeling van longontsteking. Uitgemaakt zeker is het, dat aan DIETL de verdienste toekomt van *afdoende* te hebben bewezen, dat het onmogelijk is om hepatitis der long door aderlatingen weg te ruimen, en een ieder die dusdanige lijders onder het bewerkstelligen van algemeene bloedonttrekkingen heeft zien bezwijken, moet nu dankbaar zijn eene allezins gepaste behandeling tegen longontsteking te hebben gevonden. Wij kunnen evenwel jeugdige medici niet genoeg waarschuwen tegen eene te groote ingenomenheid met DIETL's handelwijze. Ik had het genoegen een jeugdig en veelbelovend kunstgenoot aan het ziekbed van MUNTINGH het onvoldoende van DIETL's handelwijze aan te toonen en van de heilzame werking van den tartarus emeticus en pulvis Doveri te overtuigen.

Intusschen is het niet DIETL, die het eerst de hepatitis pulmonum door aderlatingen onherstelbaar

---

(1) Tijdschrift der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 3de Jaargang.

(2) Zie verder daarover het Nederlandsch Weekblad voor Geneeskundigen, Deel I, no. 7, en het Repertorium, 7de Jaargang, bladz. 1.



achte. Reeds in het begin van 1831 was de Hoogleeraar ALEXANDER tot deze overtuiging gekomen; ook daarom bewerkstelligde ZEd. geen V. S. meer bij hepatitis pulmonum, maar gaf 2 greinen calomel per uur met 10 gr. saccharum, doch zonder het minste gunstig gevolg. Veel droeg daar mogelijk ook toe bij het reeds ver gevorderd ziekteproces en de vermoeijende reis, welke deze lijdens in dezen toestand hadden moeten afleggen, als zijnde uit *Woerden* geëvacueerd naar het Rijks-Hospitaal te *Utrecht*. Ook omtrent deze waarnemingen blijft het te betreuren, dat de Hoogleeraar ALEXANDER destijds, en ook later door overstelping van bezigheden, is belet geworden zijn groote schat van waarnemingen aan het ziekbed en de lijken tafel openbaar te maken, waartoe het Rijks-Hospitaal van 1830 tot 1834 zoo ruimschoots gelegenheid verschaftte, werwaarts van uit de meeste groote Hospitalen des Rijks dagelijks zieken en gekwetsten gezonden werden.

**Phthisis tuberculosa cum hypertrophia cordis  
excentrica.**

Reeds in mijn summier rapport der behandelde zieken in het garnizoen te Vlissingen, van 1850—1853 (1), heb ik een geval op bladz. 262 medegedeeld, waarbij phthisis en hypertrophia cordis excentrica gelijktijdig bestond, ten bewijze dat deze ziekten elkander niet altijd uitsluiten. De beknopte ruimte, waarin wij er daar melding van maakten, doet het ons niet overbodig achten de volgende casus morbi meê te deelen.

VOS (PIETER), oud 24 jaren, geboren te *Appingedam*, provincie *Groningen*, vroeger boerenarbeider van beroep, thans hoornblazer bij het 3de Regiment Vesting-Artillerie, werd den 5den Augustus 1854 in het Garnizoens-Hospitaal opgenomen.

**Anamnesis.**

Blijkens de likteekenen op den regter bovenarm over-

---

(1) Tijdschrift der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 4de Jaargang, November en December.



tuigen wij ons, dat hem de koepokstof is ingeënt, hetgeen volgens zijn zeggen op zijn 3de jaar geschied is. Van ziekten op lateren leeftijd kan hij zich niets herinneren, ook was hij in dienst steeds gezond, tot dat hij acht dagen geleden door eene belangrijke verkoudheid op de borst werd aangetast, waarmede hij nog trachtte dienst te doen, doch ten laatste gedrongen was geneeskundige hulp in te roepen. — Zijn vader en moeder heeft hij reeds vroegtijdig verloren; de eerste aan eene borstaandoening, zoo als hij zegt, en zijne moeder aan zenuwkoorts. Eene eenige zuster, welke hij heeft, is nog in leven en geniet eene goede gezondheid.

### **Status praesens.**

De lijder, van eene floriede constitutie en bloedrijk temperament, ligt eenigzins voorover gebogen en op den rug, ziet er zeer bedrukt uit en vertoont bloedvlekken langs de onderlip en kin, aanhoudend wordt er, slechts met korte tusschenpoozen, bloed opgehoest; het spreken valt den lijder moeilijk en wekt telkens hoest op; pijn op de borst zegt hij niet te hebben; de borstkas is tamelijk breed en gewelfd, doch zet zich door den aandrang tot hoesten moeilijk uit; de ademhaling is versneld, de percussie geeft een boven aan slechts helderen toon; in de streek van het hart daarentegen is dezelve uitgebreid dof. Door de auscultatie vernemen wij op verscheidene plaatsen vochtigen slijmreutel; in de regio cordis een ongewoon sterke pulsatie, welke zich overal door de borst, hoezeer in mindere mate, waarnemen laat, doch zonder enig rasp- of vijlgeluid. De pulsus cordis is versneld, zoo ook de radiaal-pols, die hard en eenigermate bevend, doch even als de hartslag regelmatig en zonder tusschenpoozen zich laat aanvoelen. De tong is niet beslagen, er is weinig eetlust, maar veel dorst; de buik is niet opgezet, er heeft geregelde stoelgang plaats, de urine is helder, doch spaarzaam; daarentegen is er een overvloedig zweet. De verstandelijke vermogens zijn redelijk ontwikkeld, van zijne kameraden vernemen wij nog dat patient zeer driftig is.



### Causae.

Zoowel in zijne floriede constitutie en sanguinisch temperament als in den erfelijken aanleg van vaderszijde, vinden wij duidelijke praedisponerende momenten tot de ontwikkeling van boven beschrevene verschijnselen; terwijl zijne militaire betrekking bovendien eene sterke aanleidende oorzaak daarstelt tot het ontstaan der onderwerpelijke ongesteldheid.

### Diagnosis.

De aan het bloedspuwen voorafgegane catarrhus pulmonum, de weinig heldere percussietoon boven aan de borstkas onder de sleutelbeenderen, het succumberen van zijnen vader aan eene borstaandoening, doet ons vooronderstellen dat er *phthisis tuberculosa incipiens cum hypertrophia cordis excentrica* aanwezig is, waaromtrent de *haemoptoe* zelve, ofschoon slechts symptoom der ziekte, ons hoofdzakelijk versterkt; immers verklaart onder anderen ANDRAL, dat de ondervinding sinds lang geleerd heeft dat *haemoptoe zeer menigvuldig* reeds bestaande of zich ontwikkelende tubercula pulmonum aanduidt (1).

### Prognosis.

Zoowel wegens de vooronderstelling dat er beginnende knobbellingtering bestaat, alsmede om de excentrische hypertrophia cordis, welke ziekten elkander steeds zullen onderhouden, kan de voorzegging niet dan zéér ongunstig zijn en zulks te meer, wijl door vermeerderde inspanning van het hart de *haemoptoe* niet alleen moeilijker tot stilstand te brengen is, maar ook gereedelijker kan terugkeeren, en alzoo het leven van den lijder in gevaar brengen.

### Curatio.

De toestrooming van het bloed naar de longen zoo

---

(1) De clinique medicale ou choix d'observations etc., Tome II, Maladies de Poitrine, Bruxelles, 1830, fol. 131.



veel doenlijk te matigen en daarbij de strembaarheid van hetzelfde te bevorderen, achten wij hier dringend aangewezen. Aangezien nu de hoeveelheid opgehoest bloed reeds eenige ponden heeft bedragen, worden er zes bloedige koppen op de voorzijde der borstkas geplaatst, daarna koude fomentatiën over den thorax, en een sterk voetbad verordend, waarbij nog voorgeschreven wordt:

*Rec.* Potio acidulata  $\text{℥}$  ij.

S. a.  $\frac{1}{2}$  u.  $\frac{1}{2}$  kopje.

Diëet: karnemelk.

27 *Augustus*. Met slechts geringe tusschenpoozen is het ophoesten van bloed in meerdere of mindere hoeveelheid blijven aanhouden, ondanks het herhaald aanzetten van cucurbitae cruentae ter afleiding en de koude fomenta tot het verkrijgen van coagula; eerst heden worden de sputa met meer slijm vermengd opgehoest. Heden schrijven wij voor:

*Rec.* Dec. lich. carrag. unc. v.

Aq. lauro ceras. dr. iij.

Syr. cort. aurant. unc. j.

M. S. a. u. 1 l.

Diëet: rijstmelk met brood.

1 *September*. Het opwerpen van sputa sanguinolenta mindert meer en meer, dezelve worden daarentegen mucopurulent. De volgende mixtuur wordt toegediend:

*Rec.* Dec. lich. carrag. unc. xij.

Vini stibiati dr. iij.

Syr. pap. rhoead. unc. j $\beta$ .

M. S. a. u. 1 l.

Dezelfde diëet, benevens bouillon met een ei.

7 *September*. De lijder wordt gestadig met hoest gekweld, zoo zelfs, dat hij des nachts schier niet rusten kan, de pols is zeer versneld; de hartslag is uitgebreid waarneembaar. Ten einde de werking van het cor eenigermate af te stemmen en dusdoende den aandrang tot veelvuldig hoesten te verminderen, dienen wij toe:

*Rec.* Dec. lich. carrag. unc. xij.

Tinct. digitalis dr.  $\beta$ .

Vini stibiati dr. iv.

Syr. pap. rhoead. unc. i $\beta$ .

D. S. a. u. 1 l.



15 *September*. De lijder klaagt ons over misselijkheid, welke hij sedert gisteren telkens meent te ontwaren na het innemen zijner geneesmiddelen. Ofschoon wij eerst van den 11den dezer begonnen zijn de tinctura digitalis tot één drachma in de 24 uren toe te dienen, is het evenwel mogelijk dat de ontwaring van nausea aan het gebruik dezer tinctuur toe te schrijven is, weshalve deze mixtuur achterwege wordt gelaten. Inmiddels gaan wij voort nu en dan cucurbitae cruentae op de borst bij ontwaring van pijn aan te zetten en ter afleiding pedeluvia en clysmata aan te wenden.

16 *September*. In plaats van de laatst voorgeschreven mixtuur wordt heden het volgende gereed gemaakt.

*Rec.* Extr. hyoscyam.

Sulph. aur. antim.  $\overline{aa}$  gr. iv.

Emuls. gumm. arab. unc. v.

Syr. rad. althaeae unc. j.

M. s. a. u. 1 l.

19 *September*. Hoewel de misselijkheid niet meer wordt waargenomen, is het afmattend hoesten na het ter zijde stellen der tinctura digitalis weêr even ondragelijk voor den lijder geworden. Om deze reden wordt bij de laatst voorgeschreven mixtuur beproefd nog een drachma tinctura digitalis te voegen; daarbij wordt den lijder meer vast voedsel uitgereikt.

21 *September*. Wegens het terugkeerend gevoel van misselijkheid, schrijven wij voor:

*Rec.* Extr. hyoscyam gr. vi.

Emuls. g. arab. unc. v.

Syrup. diacod. unc. j.

M. s. a. u. 1 l.

22 *September*. De lijder heeft in den afgelopen nacht door aanhoudend hoesten weêr geen oog kunnen dicht doen, waardoor hij heden morgen uiterst afgemat en zeer bezweet door ons aangetroffen wordt. Zoo dikwijls wij de tinctura digitalis weglaten, keert de hoest in verdubbelde mate terug en zinken des lijders krachten in het ooglopend. Om deze reden nemen wij ten derden male onze toevlugt tot de tinctura digitalis, maar slechts tot  $\frac{1}{2}$  drachma in verbinding met laatstvermeld mixtuur.



1 *October*. De tinctura digitalis wordt thans beter verdragen, doch om te voorkomen dat het zich in het organisme mogt accumuleren, worden nu slechts 15 droppels in de mixtuur gedaan.

4 *October*. Ofschoon de phthisis merkbare vorderingen maakt, is de toestand van den lijder onder het voortdurende gebruik van demulcentia, anodyna en tinctura digitalis toch zeer dragelijk. Inmiddels worden om de weder meerdere inspanning van het hart, nog 5 guttulae tinctura digitalis (dus 20 in de 24 uren) bij de mixtuur gevoegd.

5 *October*. De lijder is in den verlopen nacht eenigzins onrustig geweest en heeft daarbij in zich zelf gepraat; de tong is meer droog, ook is de dorst vermeerderd. Overigens meer en meer toenemende zwakte en vermagering. Er wordt voorgeschreven:

*Rec.* Dec. lich. carrag. unc. vi.

Syr. cort. aurant. unc. j.

M. s. a. u. 1 l.

Appl. vesicans ad nucham.

Appl. sinapismi ad femora.

6 *October*. In den afgelopen nacht is de lijder rustiger geweest, doch de expectoratie is heden moeilijker.

*Iter.* mixtura ut heri.

Appl. vesicantia u. ij.

sub claviculis.

Appl. sinapismi ad suras.

7 *October*. Hevig toenemende pulsatio cordis, zoo wel in kracht, uitgebreidheid als in aantal merkbaar. Dien ten gevolge neemt de benaauwdheid op de borst dusdanig toe, dat de lijder tegen den middag als in een acces van epilepsie bezwijkt.

### **Lijkopening 24 uren na den dood.**

*Uitwendig voorkomen.* Algemeene vermagering van het ligchaam. Wijders neemt men ontvellingen waar ter plaatse waar de epispastica zijn geplaatst geweest.

*Schedelholte.* Behalve eenige meer dan gewone vuling van de vaten der hersenvliezen, nemen wij aan de hersenen of hare omkleedsels niets abnorms waar.



*Borstholte.* Talrijke pseudomembranen worden er tusschen de platen van het borstvlies aangetroffen en waardoor de longen slechts met veel moeite uit de borstkas kunnen genomen worden. De longen, vooral de bovenste kwabben, zijn als in ééne tuberkelmassa veranderd, waartusschen meerdere vomicae aangetroffen worden. De etterholten zijn gedeeltelijk met dikken etter gevuld, zijn onregelmatig van gedaante en ter grootte ongeveer van een duivenei. Het hartezakje is normaal, zijne ruimte betrekkelijk klein door het in 't oogvallend hypertrophisch hart. Uit het pericardium genomen, bedraagt het aan gewigt 3 Ned. oncen en 6 looden. Buiten de hypertrophie nemen wij noch aan de ostia noch aan de valvulae of musculi papillares iets abnorms waar. Ook het endocardium is gezond.

*Buikholte.* De maag en tractus intestinorum is uiterst bleek, doch vertoonen geene de minste organische verandering, evenmin levert het pancreas, de milt, lever of piswerktuigen iets ziekelijks op.

### **Epicrisis.**

Wanneer wij bij ROKITANSKY lezen (1): „Het gewigt van het hart wordt in den normalen toestand verschillend opgegeven; het blijft echter tusschen de grenzen 8—10 oncen (Vergelijk LOBSTEIN, BOUILLAUD, CRUVEILHIER)”, dan is 't bewezen, dat wij in bovenstaand geval met hypertrophia cordis *mede* te doen hadden, want ons specimen woog bijna 11 med. oncen, te eerder, wijl ons de maatstaf van 8—10 oncen vrij ruim genomen voorkomt; ten bewijze waarvan wij alleen willen aanhalen, dat dit ingewand bij later alhier gestorven phthisici eens ruim 7 en een andermaal nog geen 6 med. oncen bedroeg.

Zonder dat nu onze waarneming geheel in tegenspraak is met het gevoelen van ROKITANSKY en van SEIFFERT, zoo blijft de uitkomst hunner waarneming toch te merkwaardig, om niet kortelijk vermeld te worden.

---

(1) o. c., bladz. 368.



„De tuberculosis der longen,” zegt ROKITANSKY (1), „en de tuberculose longtering hebben slechts in zeer zeldzame gevallen eene ontwikkeling van het regter hart in den vorm van eene actieve uitzetting van eenen zeer matigen graad ten gevolge. Meer algemeen vindt men zelfs eenen geringen graad van verkleining van het hart, en wel in den vorm van eenvoudige of zelfs concentrische atrophie, die aan de algemeene tabes en voornamelijk aan de vertering der bloedmassa geëvenredigd is.” Gesteld nu nog dat het cor bij de later gestorven phthisici niet normaal, maar volgens het zoo even aangehaalde in geringen graad atrophisch was, dan komt ons niettemin het verschil van een en twee med. oncen te aanzienlijk voor, om zulks geheel en in beide gevallen op rekening der atrophie te schrijven.

Eindelijk teekenen wij hier nog op, wat SEIFFERT zegt: „Hartzieken worden bijna nooit door tuberculose aangetast; wel worden echter bij hen soms abortieve tuberkels gevonden, die vóór de hartziekte zijn ontstaan (2).

Wat nu de toediening der tinctura digitalis aanbelangt, zoo bleek het, ondanks den gunstigen invloed op de verhoogde werking van het hart, dat deze tinctuur als venenum accumulativum ging werken, waarom wij bij tusschenpoozen het gebruik er van staakten. De afmattende en steeds toenemende hoest evenwel scheen voor niets te willen wijken dan voor de digitalis, waarom wij dan ook tot 3malen toe tot haar terugkeerden. Overigens bedroeg de geheele hoeveelheid der toegediende tinctura digitalis, gedurende een tijdsverloop van 28 dagen,  $15\frac{1}{2}$  drachma, dus iets meer dan  $\frac{1}{2}$  drachma in de 24 uren, eene hoeveelheid, welke beneden, althans niet hooger dan, de dosis is van die autheuren, welke over pharmacologie geschreven hebben. Men zal mogelijk de vraag opperen, waarom niet tot andere be-

(1) o. c., bladz. 381.

(2) Over tuberculosis der longen, volgens het nieuwste standpunt der Geneeskunde. In het Nieuw Praktisch Tijdschrift voor de Geneeskunde, 33ste Jaargang, Nieuwe reeks, door Dr. ALI COHEN, 6de Jaargang, Nov. 55.



reidingen der digitalis werd overgegaan. Hierop moeten wij antwoorden, dat de werking van 't infusum zeer afhankelijk is van den tijd van infunderen en van den daarbij gebezigten warmtegraad en de pillen- en poedervorm ook veelmalen niet verdragen wordt, gelijk ons nog gebleken is bij een lijder, die op dit oogenblik onder onze behandeling is en reeds na een gebruik van 2 greinen in 4 poeders belangrijke emesis kreeg. Overigens laat zich geen praeparaat onder slijmige afkooksels beter mengen, dan de tinctura digitalis.

### **Emphysema vesiculare pulmonum cum ectopia cordis.**

P. v. DE L., oud 27 jaren, geboren en opgevoed te R., van een lymphatisch temperament, matig robuste constitutie, zonder dyscrasie, vroeger boerenarbeider van beroep, thans dienende als soldaat bij het 6de Regiment Infanterie, werd den 26sten November 1853 in het Garnizoens-Hospitaal te Nijmegen opgenomen.

### **Anamnesis.**

Behalve de natuurlijke pokken, waardoor hij op 6jarigen leeftijd aangetast werd, genoot hij tot voor één jaar de beste gezondheid; sinds leed hij bij herhaling aan aanvallen van aamborstigheid, zoo hij zegt, en werd daarvoor ook telkens in een Hospitaal verpleegd.

### **Status praesens.**

De lijder ligt voorovergebogen op den buik, meestentijds het ligchaam met de ellebogen ondersteunende, of wel hij zit met sterk voorovergebogen borstkas overeind in het bed. Het gelaat is blaauw gekleurd, vooral de lippen, de tong en de punt der kin; de uitdrukking teekent doodsbenaauwdheid. De pupillen zijn vernauwd, tot de grootte van een' speldenknop, en onbewegelijk op den prikkel van het licht; het gezichtsvermogen is ongestoord. Het algemeen gevoel is veel



verminderd. Er bestaat geene hoofdpijn noch pijn bij drukking langs de wervelzuil, soms is stille ijling waar te nemen, en op den duur vertoont de lijder zich onverschillig voor al wat hem omringt. Het slijmvlies van den mond is blaauwachtig gekleurd; er bestaat weinig eetlust, maar veel dorst, met trek naar koude, zure dranken; darmontlasting geschiedt dagelijks en van natuurlijke hoedanigheid. De tusschenribbige ruimten zijn grootendeels, vooral aan de regter zijde, verdwenen. Er bestaat sterk zichtbare inspanning van hals- en borstspieren bij de inademing, met krachtig op- en nedergaan der borstkas, zonder dat deze zich in de breedte uitzet. Hierbij zijn de buikspieren ook ongewoon in werking. De omvang der borst bedraagt onder den oksel 80, onder de tepels 83 en over het zwaardvormig uitsteeksel 80 centimeters. Over de geheele borstkas, zelfs in de hartstreek, is de percussie-toon helder; op enkele plaatsen neemt men versterkt, op de meeste plaatsen geen vesiculair-ademen waar; onder den linker tepel hoort men een knetterend geluid. Er bestaat hoest, welke meestal droog is, doch ook soms gepaard gaat met het opgeven van sputa spumosa. Pijn in de borst ontwaart de lijder nergens. De hartslag neemt men niet, als gewoonlijk, ter hoogte van de ruimte tusschen de 5de en 6de rib waar, maar beneden het zwaardvormig uitsteeksel van het borstbeen in het scrobiculum cordis. De aanstoot is hier eenigzins sterker; door de buikbekleedselen heen kan men duidelijk de punt van het hart aanvoelen, de tempo's zijn niet verlengd en de harttoon niet uitgebreid. Bijgeluiden zijn er niet waar te nemen. De pols is snel, soms 120 slagen, enkele malen 80 in de minuut, doch nimmer daar beneden; overigens is hij goed ontwikkeld, biedt eenigen weêrstand aan den vinger, is nimmer tusschenpoozende, doch dikwijls ongelijk, namelijk, de 8ste slag is veel zwakker. De huiduitwaseming is overvloedig en reageert, even als het speeksel, onzijdig. De urine is witachtig troebel, reageert sterk alcalisch, het specifiek gewigt is 1031; zij is rijk aan phosphates alcalini, levert geen acidum uricum op bij het onderzoek met acidum nitricum,



daarentegen op  $\frac{1}{2}$  medicinale once uitgedampte urine  $6\frac{1}{4}$  grein ureum-kristallen, evenwel niet geheel zuiver, maar verontreinigd met sporen van chloor en baryta.

### Diagnosis.

Op grond van het bovenstaande diagnosticeren wij *emphysema pulmonum cum ectopia cordis*. De teekenen wijzen dezen toestand positief aan. Daarenboven catarrhus pulmonum was van zelf buitengesloten, wijl deze in den regel geen chronisch verloop heeft en niet zoo bij aanvallen terugkeert; tuberculosis even zoo, zijnde hierbij de percussie nimmer zoo helder, ook vertoont de borstkas daarbij den tonvorm; phthisis pulmonum bestond hier ook niet, blijkbaar uit het gemis van sputa purulenta, zoowel als van elastieke vezelen in des lijders fluimen; ook had er zich nimmer haemoptoë voorgedaan; aan empyema viel evenmin te denken, dewijl nergens de percussietoon dof was en de borstkas niet plaatselijk was uitgezet. Eindelijk konden hartgebreken niet in 't spel zijn, daar geen bijgeluiden stenosis of insufficientia valvularum te kennen gaven en uitgebreide doffe toonen en het bonzen van het hart, als kenmerken van hypertrophie, evenmin aanwezig waren.

### Curatio.

De behandeling, welke hier slechts symptomatisch zijn kan, bestond in het achterevolgens plaatsen van cucurbitae cum ferro in den nek, sinapismi langs de ruggegraat en inwendig in het toedienen van valeriana in aftreksel, pulvis Doveri, herba digitalis in pulvere, extractum hyoscyami, herba stramonii in infuso en als tabak, kleine giften acetas morphii; doch al deze middelen bragten slechts weinig verademing aan en bij het klimmen der ziekte volstrekt niet meer, toen ook bij iedere zamentrekking van het hart tegen de maag braakneiging en soms werkelijke emesis werd te weeg gebracht. Na eene agonie van bijna 2maal 24 uren stierf de lijder den 18den December, alzoo na eene verpleging van 28 dagen.



**Lijkopening , 24 uren na den dood.**

*Uitwendig voorkomen.* Het lijk vertoont geene in het oogloopende vermagering. De tusschenribbige ruimten zijn nog meerendeels verdwenen en bij de percussie der borstkas hoort men nog overal den tympanitischen toon.

*Schedelholte.* De hersenvliezen laten in het oogvallend sterk opgespotene bloedvaten zien; inzonderheid is dit het geval met de pia meninx en den plexus choroïdeus; overigens normaal.

*Borstholte.* De borstkas geopend zijnde, ziet men het hart in het midden dier holte en lager dan gewoonlijk; langs de regter long zijn talrijke adhaesies, welke zich evenwel gemakkelijk van de pleura-platen scheiden; minder in getal zijn de adhaesies langs de linker long. De uit de borstholte genomen longen zijn op het gevoel overal zacht en veêrkrachtig. Bij het insnijden ontwijkt de lucht schier onhoorbaar; de longen drijven in haar geheel, zoowel als in schijven gesneden, in de strengste beteekenis des woords, op het water. De bovenste longkwabben zijn bleek, de onderste door bloed gekleurd, dat door afwassing grootelijks verdwijnt. In geen enkel gedeelte der long bestaat verdigting; in tegendeel ontwaart men bij de bestasting van het weefsel een gevoel, als drukte men op dons. Bij het in alle rigtingen insnijden der longschijven namen wij in eene van deze eene kalkaardige, weeke zelfstandigheid, ter grootte eener groene erwt, waar.

Over de buitenste oppervlakte der longen, onder de pleura pulmonalis, ziet men kleine, heldere, niet te verschuiven blaasjes met het open oog, het talrijkst aan den ondersten vrijen rand der longen; deze blaasjes zijn van de grootte van een speldenknop tot die van een hennipzaad. In het ooglopend zijn de fijnere takken der luchtbuis op de doorsneêvlakte der longschijven uitgezet. Aan dunne schijfjes gesneden en daarna gedroogd longweefsel, onder het microscoop gebragt, leverde ons de schoonste specimina van emphysema vesiculare, gelijk men die in GLUGE'S Atlas der patho-



logischen Anatomie, 17 und 18 Lieferung, Tafel V, en op de 18de Erläuterungstafel zur pathologischen Histologie, von Dr. JULIUS VOGEL, vindt afgebeeld. Het hartzakje is nagenoeg doorschijnend en laat niets ziekelijks zien; het daarin bevatte serum is zeer helder en bedraagt de hoeveelheid van eene halve medicinale once; het hart is weinig gehypertrophieerd; slechts de wand van het regter hart is eenigzins dikker dan naar gewoonte. De klapvliesen zijn gezond en sluiten de openingen van het hart naar vereischte.

*Buikholte.* De maag, de tractus intestinorum, het pancreas, de milt en lever met de organa uropoetica zijn allen normaal.

### **Epicrisis.**

LAËNNEC's gevoelen, dat emphysema pulmonum eene zelfstandige ziekte is (1), wordt door ROSTAN (2) betwist, die beweert, dat altijd een lijden van het hart of van de groote vaten de oorzaak is, ROKITANSKY (3) evenwel bevestigt LAËNNEC's opmerking en stemt toe, dat het emphysema gewoonlijk aan de voor zenuwachtig gehoudene aamborstigheid ten gronde ligt. Even zoo loopden de meeningen uiteen, of emphysema steeds tuberculosis uitsluit; zoo geeft CANSTATT (4) aan, dat tuberkels zeldzaam daarbij gevonden worden en ROKITANSKY (5) meent ook in het algemeen het daaraan te moeten toeschrijven, dat aamborstige personen van knobbelziekte vrij blijven, ofschoon de vertaler zijner pathologische anatomie — blijkens de daaronder gevoegde noot — niet van dat gevoelen is; maar wij zouden den laatsten met bescheidenheid willen vragen, of in de gevallen, door hem kortelijk medegedeeld, niet reeds tubercula bestonden, toen er emphysema herkend werd. Althans zoo nam ANDRAL (6) het waar, die

---

(1) *Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur*, troisième édition. Paris, 1831.

(2) *Cours de Médecine clinique*, pag. 261. Bruxelles, 1832.

(3) o. c., bladz. 66.

(4) *Bijzondere ziekte- en genezingsleer*, 3de Deel, 2de Stuk, bl. 366.

(5) o. c., bladz. 71.

(6) *Clinique médicale*, Tom. II, pag. 52, édit. de Bruxelles, 1830.



daarop volgen laat: „Merveilleuse compensation dont l'économie, soit en santé, soit en maladie, nous offre d'ailleurs d'autres exemples!" en in dezen zin gelooven wij gaarne de aanhaling van WUNDERLICH en LEBERT, door den vertaler van ROKITANSKY's werk.

Dat inmiddels bij belangrijk emphysema zich geene tuberculosis ontwikkelt, wordt ook door het bovenstaande ziektegeval gestaafd. Beschouwen wij nu deze longen en die van een tuberkel-lijder, dan vragen wij onwillekeurig: wat is de oorzaak, dat wij in de longcellen van den laatsten die agglomeraten van epitheliumcellen (tubercula) aantreffen en wat staat hunne wording bij emphysema in den weg? Dat hun ontstaan niet uit de zoogenaamde tuberkel-crisis van ROKITANSKY te verklaren is, toonde de Hoogleeraar SCHROEDER VAN DER KOLK (1) onlangs zoo voldingend aan in zijn voortreffelijk artikel „over den oorsprong en de vorming van tubercula pulmonum", dat wij daar niet verder bij behoeven stil te staan. Maar als van zelf vragen wij nu: Zou de wijze, waarop in- en uitademing geschiedt en geschieden kan, op tuberkelontwikkeling niet mede van invloed zijn? Reeds RAMADGE (2) in 1835 en PALMEDO in 1839 (3) poogden hunne ontwikkeling tegen te gaan door geforceerd inademen en het opwekken langs dien weg van partiëel emphysema. Mogten wij hunne uitkomsten gelooven, dan deden zij dit met vrucht; en zijn deze pogingen door andere practici niet met even gelukkig gevolg bekroond, dan hebben zij mogelijk te laat hunne voorschriften in praktijk gebracht. In ieder geval zal men door het meer algemeen met naauwgezetheid toepassen der verschillende diagnostische hulpmiddelen, bovenal ook van den spirometer, in tijds tuberculosis leeren diagnosticeren en zoo zal een

---

(1) Nederlandsch lancet, no. 1 en 2, Julij en Augustus 1852, bl. 1.

(2) Die Lungenschwindsucht heilbar, aus dem Englischen übersetzt von Dr. HOHNBAUM, Hildburghausen.

(3) Bijdrage tot genezing der longtering naar het Hoogduitsch, door Dr. W. J. IMMINK, te Alkmaar. — Amsterdam; en wijders mijne aankondiging van deze vertaling in de Algemeene Konst- en Letterbode, Jaargang 1842, no. 21, bladz. 329.



meer ingespannen ademen, waarbij het hard-op lezen, het declameren en een goed geleid gymnastisch onderrigt niet uit het oog mogen verloren worden, gewis nut aanbrengen. Aldus zullen wij mogelijk, door het emphysema opmerkzaam gemaakt, eene der droevigste ziekten (phthisis) (1) in hare ontwikkeling soms kunnen stuiten. Intusschen mag ons pogen in het opwekken van emphysema nimmer te ver worden uitgestrekt; „le remède serait alors pire que le mal.”

Sinds wij dit geval over emphysema pulmonum afzonderlijk in het Nederlandsch Lancet hadden meêgedeeld, kwamen ons de met veel zorg geschreven artikelen onder het oog van Dr. SCHRANT: „welk begrip „moet men aan het woord van tuberkel hechten” (2) en van Dr. SEIFERT te *Weenen* over tuberculosis der longen volgens het nieuwere standpunt der geneeskunde (3). Terwijl de laatste nog geheel dezelfde verdeling van ROKITANSKY is toegedaan; namelijk 1°. die in enkelvoudig vezelstoffige tuberkels (grijze); 2°. in croupeus vezelstoffige (gele) en 3°. in eiwitachtige (acut-miliar) tracht Dr. SCHRANT meer éénheid en orde in het leerstuk der tuberculosis te brengen. De hoofdverschillen van R. brengt S. terug tot *verscheidenheden* van *éene* vezelstof en wel plastische en croupeuse; en aarzelt niet deze vezelstof tot de eiwitachtige lichamen te brengen. Ook neemt hij de strenge onderscheiding van R. niet aan alsof de grijze tuberkel niet even gelijk de gele in verweking zou kunnen overgaan; een gevoelen dat LAENNEC in tegenstelling van R. reeds was toegedaan. Voorts betwijfelt S. ook het aanwezen dier verschillende tuberkel-cachexiën, waardoor R. beweert dat die onderscheidene nederzetsels geboren worden. In dit opzigt ontmoet S. geheel het gevoelen van den Hoogleraar SCHROEDER VAN DER KOLK, dat

---

(1) Onder de 48 lijdens, die gedurende drie jaren in het garnizoen te Vlissingen stierven, waren alleen 18 met phthisis. (Zie mijn summier Rapport, in het Tijdschrift van de Maatschappij t. B. d. G.

(2) Geneeskundig weekblad.

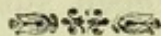
(3) Practisch tijdschrift.



wij in zijn artikel in het Ned. Lancet uiteengezet vinden, doch verschilt met zijn hooggeleerde omtrent het wezen der tuberkels. Terwijl v. D. K. deze voor aggregaten van epithelium-cellen houdt, zegt S. dat — ofschoon hij deze soort van tuberkels ook heeft aangetroffen — deze in den regel toch de vezelstof-tuberkels zijn, hoewel hij niet ontkent dat de laatste epithelium-cellen als inmengsels kan bevatten. — Wie ziet hier niet het moeilijke der naauwe grensbepaling? — Intusschen brengt S. de epithelium-tuberkel tot de tubercula spuria in tegenstelling van de vezelstof-tuberkel, welke hij alleen voor de ware houdt. — Volkomen juist is het wat S. zegt, dat het toch wel geen epithelia zullen zijn die de tuberkels in het bindweefsel, onder de slijm en weivliezen, in de hersenen en pseudomembranen, in fibrineuse exsudaten, op de pleura enz. vormen, maar waarom zich in andere klieren, waar het secretie-proces gelijk is, als in de longen, de epithelia niet tot tuberkels zetten, is — om niet te spreken over scrophuleuse producten in de klieren — grootelijks aan de mindere indrooging toe te schrijven; en de reden waarom in het kinderlijk ligchaam zoo vaak tuberculosis van allerlei organen voorkomt, vindt geredelijk zijne verklaring in de uitkomst dat longen op kinderlijken leeftijd zelden of nooit tubercula opleverden en derhalve de tot uitscheiding geneigde plastische stof elders een bodem tot nederzetting kiest.

Naar het ons voorkomt zal in spoedig zich ontwikkelende phthisis en alzoo bij phthisis florida, hoofdzakelijk de vezelstof-tuberkel aangetroffen worden, terwijl in de zich vaak zoo langzaam en sluipend (*sit venia verbo*) ontwikkelende phthisis, de epithelium tuberkel vooral gevonden worden, waarbij de *opvolgende* vorming van epithelia genoegzaam tijd geeft om een aggregaat van epithelia te verkrijgen, terwijl het aan fibrine rijkere bloed van floriede gestellen te spoedig uitvaat, stolt en in hare stolling enkele aanwezige epithelia omsluit.

(Wordt vervolgd.)





## Over de behandeling van febris typhoidea met sulphas chinini.

---

Eenige niet onbelangrijke gevallen van dien aard, kort geleden in ons Hospitaal waargenomen, komen ons allezins der mededeeling waardig voor. Na hetgeen over dit onderwerp in twee opvolgende vergaderingen der 2de Sectie van het Genootschap van Genees- en Heelkunde alhier van verschillende zijden bijgebracht werd, is de aandacht der Geneeskundigen hier ter stede op nieuw er op gevestigd. Elke getrouwe mededeeling van dien aard kan slechts er toe bijdragen, om tot het eindresultaat te komen omtrent de aanwijzingen voor de toediening van chinine bij alle febres continuæ remittentes (de febres essentielles der ouden) in het algemeen en bij febris typhoidea in het bijzonder.

### I.

C. J. H., Sergeant bij het 1ste Regiment Vesting-Artillerie, oud 37 jaren, met bruine haren en donkerblauwe oogen, geboren te Keulen, van eene vrij sterke constitutie en groote lichaamslengte, heeft dikwijls aan tusschenpoozende koorts en aan verschijnselen van graveel geleden, en heeft zich vroeger wel eens aan misbruik van sterken drank schuldig gemaakt. Den 1sten April werd hij in het Hospitaal opgenomen, na reeds verscheidene dagen vrij ernstig ongesteld te zijn geweest. De status praesens was op den 2den April, bij de ochtend-visite, als volgt:

Ligging op den rug, eenigzins gekleurde wangen, gezakte oogleden, eenige stupor in het voorkomen, glanzende blik, normale stand der pupillae, moeilijke perceptie en associatie, trage, onzekere antwoorden, trage bewegingen, subjectief bewustzijn van onhelderheid van denkbeelden en van zich moeilijk te kunnen uitdrukken, te vergeefs zoeken naar woorden, klagen over pijn in het hoofd en in het geheele lichaam, geen delirium, geen subsultus tendinum, heeft



willekeurige ontlasting van pis- en drekstoffen. Tong in het midden droog en wit beslagen, aan de punt rood, veel dorst, geen eetlust, eenigzins opgezette buik, doch onpijnlijk bij drukking. Sterke milthyper-trophie, vooral in de linea mammalis, tot aan de 7de rib. Ademhalingen 24—28 in de minuut, geen hoest noch opgeven van sputa. Zeer zwakke hartslag, pols 124, week, ligt weg te drukken, verhoogde huidwarmte, zeer geringe urinelozing, circa 1 med. pond in de 24 uren, van ligt zure reactie, bij het catheteriseren vindt men evenwel bijna geen urine in de blaas.

*Diagnosis:* febris typhoidea (Pot. Riverii, clyisma emoll., sinapismi, fomenta frigida ad caput).

3den *April*. Gedurende den dag van gisteren twee onwillekeurige ontlastingen, geheel incompos mentis, heden nacht 12 ure sterk zweet (zonder voorafgaande koude), zoodat pat. heden ochtend moest verschoond worden. Bij de ochtendvisite steeds typhoeus voorkomen, doch zonder sopor, beter en schielijker antwoorden op gedane vragen, ligging op den rug, met opene oogen naar de voorwerpen sterk turende, blik zonder uitdrukking, fijn gehoor, subsultus tendinum en sterk beven der handen, gevoelig voor palpatie der blaasstreek, klagen over pijn van de sinapismi, opgezetheid van den buik, tympanitische klank bij de percussie van den buik, roseola typhosa op borst, buik en bovenste ledematen, drooge tong, die goed uitgestoken wordt, pijnlijkheid bij het slikken, veel dorst, bij het drinken eenige hoest, sedert heden nacht geene ontlastingen meer, ademhaling op eenigen afstand zeer hoorbaar, onpijnlijk, geen opgeven van sputa, 28 ademhalingen, pols 124, meer ontwikkeld dan gisteren, verhoogde huidwarmte en eenig zweet, urine geel, troebel, met eene ligte nubecula, spec. gewigt 1,024 (Voorschrift: Sulph. chinini gr. xv, solv. in acid. sulph. dilut. gutt. xv, aq. destillat. unc. iv, syr. sacchar. unc. j, benevens 1—1½ kan melk met water dagelijks, om te drinken.

4den *April*. Tegen den avond van gisteren eenige koortsverheffing en den geheelen nacht sterk zweet,



ligte doch aanhoudende typhomanie, overigens tamelijk rustig, gedurende den nacht eene onwillekeurige ontlasting, heden ochtend gestoord bewustzijn, wezenloos staren naar de voorwerpen, klaagt over pijn van de sinapismi, tremor artuum minder, weinig subsultus tendinum, roseola typhosa meer uitgebreid, verhoogde huidwarmte, drooge huid, nog steeds op eenigen afstand hoorbare, doch langzame ademhaling, 16—20 in de minuut, pols 120, iets meer ontwikkeld dan gisteren, de drooge tong wordt goed uitgestoken en is in het midden beslagen, buik opgezet, in 24 uren geene ontlasting, circa 4 ponden troebele, donkergele urine in het etmaal, eenig wolkachtig sediment bevattende, van licht zure reactie, sp. gewigt 1,016. (Repttr. mixtura).

5den April. Weinig verandering in den toestand, gisteren vrij kalm, 11 ure 's avonds sterk zweet zonder brandende huid, nacht vrij rustig, meerdere apathie, weinig delirium, bewustzijn duister, doch niet geheel verloren, laat behoorlijk de tong zien en geeft de handen om den pols te voelen, geene onwillekeurige ontlasting, ademhaling zacht, minder hoorbaar op een afstand, eenige drooge hoest, pols 132, week, eenigzins verhoogde huidwarmte, drooge huid, de roseola verdwijnt, tong droog, doch blijft na het drinken tamelijk lang vochtig, 3 gebondene ontlastingen, urine geel, troebel, met nubecula. (Repttr. mixtura).

6den April. Gisteren over dag normale huidwarmte, tegen den avond brandend heet, gelaat bleek, meer stupor dan de vorige dagen, tong droog, veel dorst, gisteren geene ontlasting, onwillekeurige urinelozing, urine troebel, reactie licht zuur, sp. gewigt 1,010, pols 112—116, beter ontwikkeld, subsultus tendinum, de roseolavlekken op den buik zijn eenigzins livide van kleur, *heden wijst de milt bij de percussie den normalen omvang aan.* (Repttr. mixtura).

7den April. In den loop van den dag van gisteren matige huidwarmte, tegen den nacht sterk zweet, heden nacht tamelijk mentis compos, hoewel tusschenbeiden veel stupor, onwillekeurige urinelozing. Pat. heeft zich heden ochtend uit eigen beweging voor het eerst op de zijde



gelegd, groote onverschilligheid, ligging met gezakte oogleden, *doofheid*, vochtige tong, buik niet opgezet, niet pijnlijk bij de palpatie, in 2maal 24 uren geene ontlasting, urine geel, zonder bezinksel, ligt zure reactie, sp. gewigt 1,010. (Sulph. chin. gr. xij, solv. in acid. sulph. dilut. gutt. xii, aq. destillat. unc. iv, syr. sacch. unc. j. M. D. S. om het uur 2 lepels).

8sten *April*. Rustige nacht, gisteren avond niet veel gegloeid, evenmin heden nacht, gisteren over dag normale huidwarmte, heden nacht vermeerderde huiduitwaseming. Heden ochtend ligging op den rug met half opene oogen, nog steeds stupor, eenigzins snorkende ademhaling, 24 in de minuut, onpijnlijk, pols 120, goed ontwikkeld, niet gespannen, tong wordt behoorlijk uitgestoken, is in het midden beslagen, doch vochtig, nog geene eetlust, doch drinkt steeds melk met water. De urine krijgt een licht bruin sediment. (Repttr. mixtura).

9den *April*. Heden minder stupor, doch niet geheel mentis compos, nog steeds eenige somnolentie, de antwoorden traag, doch tamelijk juist, weinig delirium, tong wit beslagen (melk?) en droog, drinkt veel water en melk en tusschenbeiden ook koud water. Gisteren eene onwillekeurige ontlasting van faeces en heden nacht van urine, kalme ademhaling, pols 100—104, gisteren normale huidwarmte en heden nacht zeer weinig zweet, heden ochtend normale huidwarmte, urine troebel, geelachtig, met een dik, witgeel bezinksel van phosphaten en uraten, reactie neutraal. (Dec. alb. Sydenh. unc. xii, vin. rhenan unc. iv. S. a. u. 1 kopje).

10den *April*. De cerebrale verschijnselen vermindern, geene onwillekeurige ontlasting noch urinelozing, *heden nacht weder sterk zweet*, pols 100—108, heden ochtend normale huidwarmte, de urine sedimenteert bij voortduring, sp. gewigt zeer laag (1,007), reactie neutraal. (Repttr. dec. alb. Sydenh. c. vino rhenano).

11den *April*. Pols 88—92. Heden nacht zonder voorafgaande vermeerderde huidwarmte sterk zweet, bewustzijn vrij helder; wegens de gedurende 2 nachten weder zoo sterke huiduitwaseming werd op nieuw eene solutio met 12 grein chinine gegeven.



12den April. Convalescit; bewustzijn helder, pols 80—90, normale huidwarmte, *heden nacht veel minder gezweet dan de twee vorige nachten*, vochtige tong, meer eetlust. — (Repttr. solut. chinin. gr. x).

Patient werd nu dagelijks beter, doch bleef nog zeer zwak in weêrwil van krachtige voedsels, om welke reden hem den 20sten April pilulae van lactas ferri met chinine toegediend werden, welke binnen weinige dagen eene in het oog vallende gunstige werking te weeg bragten.

## II.

P. DE R., Ziekenoppasser, 37 jaren oud, van eene matig sterke ligchaamsgesteldheid en vroeger steeds gezond, heeft dezen winter veel koude gevat en aan cephalalgia rheumatica en andere rheumatische aandoeningen geleden. Gedurende eene maand ongesteld zijnde, deed hij evenwel zijne dienst, tot hij op den 5den Maart zich ziek meldde. De status praesens op dien dag was als volgt: Hevige hoofdpijn vooral in het achterhoofd, pijn in armen en beenen, met het gevoel van loomheid, opgezetheid van het aangezicht, wit beslagen, aan de randen roode tong, veel dorst, verlies van eetlust, niet opgezette, slappe buik, geene milthypertrophie, normale ontlastingen, onpijnlijke ademhaling, 24—26 ademhalingen in de minuut, pols 90—94, gloeiende en drooge huid, spaarzame roode urine. Tegen den avond toenemende koortsverschijnselen en 's nachts sterk zweet.

*Diagnosis*: Febris rheumatica en welligt subintrans. (Pot. Riverii; Hirudines no. iv achter de ooren, sinapismi). Bij de ochtendvisite van den 6den vernamen wij dat de lijder den geheelen nacht sterke koorts gehad en geijld heeft. Heden ochtend blijkbare remissie, pols 86, sterk zweet, stupor en sterke prostratie. De hoofdpijn was na de applicatie der bloedzuigers eenigzins verminderd.

*Rec.* Sulph. chinin. gr. xvij.

Acid. sulph. dilut. scr. j.

Aq. depurat. unc. iij.

Syr. r. idaei unc. j.

M. D. S. in 5 portien om het uur te nemen.



De lijder had onder het nemen der mixtuur zeer onaangename gewaarwordingen; hij kreeg hevige oorsuizing en bedwelming, was bijna doof, terwijl het bewustzijn zoodanig gestoord werd, dat hij zijne vrouw en kinderen die hem kwamen bezoeken, niet herkende. Eerst tegen den avond verdwenen deze verschijnselen, die bepaald aan chininewerking toe te schrijven waren. — Den daaropvolgenden nacht was de koorts minder sterk dan de vorige nachten, hoewel de huidwarmte vrij aanmerkelijk was. Tegen den ochtend sterk zweet. Den 7den bij de ochtendvisite was hij mentis compos, doch herinnerde zich niets meer van de gewaarwordingen van den vorigen dag. Hij klaagde minder over pijn dan over zwaarte in het hoofd, en over een voortdurend gevoel van vermoeidheid en loomheid in de beenen; pols 80, tong vochtig, weinig beslagen, veel dorst, had gedurende den nacht eene brijachtige ontlasting. (Mixtuur van gr. xv. sulph. chinin. in 5 portien in te nemen.)

*Vesper.* Ook heden keerden onder het nemen der mixtuur dezelfde congestieve hersenverschijnselen terug, doch duurden korter dan gisteren. In den loop van den dag was eene sterke diarrhee ontstaan van eene dunne, donkerbruine stof. (Dec. oryzae c. saccharo.)

8sten *Maart.* Vrij kalme nacht, hoewel nog gloeiende huid en opvolgend zweet, — de diarrhee duurt voort, hoewel in mindere mate dan gisteren, tong vochtig, veel dorst en geen eetlust. Het bewustzijn niet helder, met stupor en sterke prostratie, pols 70—72. (Mixtuur van sulph. chinin. gr. xij, dec. oryzae c. saccharo.)

9den *Maart.* Steeds minder koortsverschijnselen gedurende den nacht, doch nog voortdurende diarrhee, hoewel in geringere mate, vochtige tong, minder dorst (mixt. c. sulph. chinin. gr. xij). Van den 10—14den *Maart* werd de chinine gestaakt en slechts dec. oryzae voorgeschreven, uit vrees dat dit middel eene prikkeling der mucosa gastro-intestinalis onderhield, waaraan wij de diarrhee voor een gedeelte vermeenden te moeten toeschrijven, bij gebreke van andere verschijnselen, welke het bestaan eener typhouse



localisatie op het darmkanaal te kennen gaven, waartoe wij vooral uit den aard der drekstoffen mochten besluiten, die eene donkerbruine en geenszins de kenmerkende gele kleur der typhusontlastingen hadden. — Daar wij echter al spoedig bemerkten, dat de koortsverschijnselen zich na het staken der chinine weder verhieven en 'slijders krachten al meer en meer verminderden, gaven wij den 14den Maart op nieuw 15 grein chinine in v poeders verdeeld. Wij gaven de voorkeur aan den poedervorm, omdat pat. de solutio slechts met veel tegenzin nam. — Reeds den volgenden nacht waren alle koortsverschijnselen veel minder en keerde de slaap terug, die gedurende verscheidene dagen achterwege gebleven was. Den 15den Maart op nieuw 15 grein chinin. in v poeders, den 16den 12 grein in iv poeders, om de 2 uren 1 poeder, den 17den, 18den en 19den nog dagelijks 6 grein chinin. in 2 giften. — Van den 20sten Maart af werd de chinine gestaakt, daar alle koortsverschijnselen verdwenen waren en werd dit middel vervangen door een dec. album Sydenhami met vin. rhenanum. — Daar de lijder in weêrwil van versterkend voedsel zeer zwak bleef, zijne kleur ook bovendien eene leukaemische was, zoo dienden wij hem van den 31sten Maart af, pilulae martiales c. chinin. toe. (Subcarb. ferri dr. j, sulph. chinin. scr. j, succ. liq. dr. j in LX pillen,  $3 \times 4-5$  per dag.) Eerst tegen het einde der maand April was hij weder in staat, zijne dienst te hervatten.

---

Wij voegen tot het verhaal dezer ziektegevallen de volgende epicritische beschouwingen. — Wij vermeenden in het eerste geval de chinine te moeten toedienen: 1) wegens de bestaande milthypertrophie, 2) wegens de steeds tegen den avond aanmerkelijk toeneemende huidwarmte en het sterk nachtelijk zweet. De uitkomst heeft geleerd, dat onze aanwijzing juist was en dat wij het doel dat wij ons stelden, werkelijk bereikten, te weten: het beperken der koortsexacerbatie. Wij vleiden ons niet, door chinine het typhouse proces



te genezen of af te snijden en wij meenen dat dit ook niet mogelijk is, daar men de aan den typhus eigene bloed- en de hierdoor te weeg gebragte zenuwalteratie niet met één slag kan herstellen. Maar de, het typhus proces vergezellende koortsverschijnselen, die vooral tegen den avond en 'snachts toenamen, schenen ons van dien aard te zijn, dat zij min of meer onder den invloed van chinine stonden en eene vermindering door dit middel konden ondergaan. Vooral in eene plaats waar de intermittentes zoo veelvuldig en onder allen vorm voorkomen als hier het geval is, schijnt de chinine een magtigen invloed op elk koorts-proces te kunnen uitoefenen, dat niet het gevolg is eener werkelijke ontsteking, b. v. arachnitis of pneumonie enz., waarbij ons de toediening van het kina-alcaloïd minder raadzaam en zelfs schadelijk voorkomt. — Bij alle koortsen echter, die de ouden onder den naam van febres continuæ remittentes beschreven, wier anatomisch substraat geene directe geneesaanwijzing aanbiedt en waartoe wij rekenen: alle zoogen. febres catarrhales gastricae of rheumaticae met eene ataxische of typhouse kleuring — schijnen ons toe, reeds vroegtijdig met chinine te kunnen worden behandeld en zal men zeer spoedig eene *vermindering der koortsverschijnselen* er door verkrijgen, wat zeker eene groote waarde heeft, daar het juist die dagelijks terugkeerende exacerbatien zijn, die 'slijders zenuwstelsel meer en meer ondermijnen en door de buitengewone stofwisseling die er bij plaats heeft, in verband met de gebrekkige voeding, eene bloedmenging te weeg brengen, die men over het algemeen als hydraemische uitdrukt en die weder allernadeeligst op den toestand van het zenuwstelsel en op de geheele nutritie terugwerkt.

Wij vermeenen bij deze gelegenheid de aandacht te moeten vestigen op den allezins verstandigen raad van TROUSSEAU, dien wij reeds meermalen met goed succes gevolgd hebben, om lijders met febris typhoidea veel melk en water te laten drinken. Neemt men het groote krachtverlies in aanmerking, dat het organisme ondergaan moet, door de sterke koortsreactiën en de zoo lang gerekte onthouding van voedsel, dan zal men be-

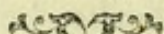


amen, dat het gebruik van een zoo magtig nutriens als de melk is, zelfs nog met water verdund, niet weinig zal bijdragen, om het stof- en krachtverlies te gemoet te komen, dat met elke febris typhoidea gepaard gaat. Ook in het bovenvermeld (1ste) geval heeft de lijder dagelijks 1—1½ kan melk met water gedronken en was dit in de eerste 10 dagen het eenige voedsel, dat hij gebruikte en waarbij hij zich zeer wel heeft bevonden. Voeden, zonder te prikkelen, is in zulke gevallen toch eene eerste aanwijzing, en wij kennen werkelijk geen voedsel, dat aan deze aanwijzing beter beantwoordt dan de melk.

Het tweede door ons vermelde geval was minder eene febris typhoidea stricte sic dicta, dan wel eene febris subintrans, wier anatomisch substraat niet duidelijk was. Zonder dat hier het bewustzijn geheel verloren was, zoo waren toch de stupor en de prostratie, in verband met de tegen den avond toenemende koortsverschijnselen, die weinig te vertrouwen waren en eene geheel afwachtende behandeling ondoelmatig deden voorkomen. Hoewel de chininewerking hier vrij aanmerkelijk was, zoo heeft de toediening van dit middel niet alleen niet geschaad, maar werd de intensiteit der avond- en nachtexacerbatiën aanmerkelijk er door gebroken en zijn wij zelfs genegen, het aan de toediening van dat middel te wijten, dat de typhouse verschijnselen niet de bovenhand kregen. Bij beide lijders hebben wij ondervonden, dat de nachtkoorts aanmerkelijk toenamen, toen wij, waarschijnlijk te vroeg, de chinine achterwege lieten, en dat zij eerst bij eene herhaalde toediening van dat middel voor goed weken.

Moge deze korte bijdrage er toe dienen, om de aandacht van kunstgenooten op nieuw op dit gewigtig onderwerp te vestigen, opdat het door herhaalde waarnemingen blijke, of en in welke gevallen het kina-alcaloïd bij febres continuæ remittentes, waartoe de typhoideæ behooren, met eenige vrucht kan worden toegediend.

G.





## II. JOURNALISTIEK.



*Over het verdwijnen van hartgeruischen en over het ontstaan van den eersten toon van het hart, door Dr. L. BÜCHNER, te Tübingen.*

Het verdwijnen van een hartgeruisch, bij eene desniettemin bestaan blijvende klapvliesfout, is een der verschijnselen, dat tot dus verre nog weinig waargenomen is en dat velen zelfs voor onmogelijk houden. Desniettemin is het reeds door STOKES opgemerkt (hetwelk Schr. in zijn werk over hartziekten zegt, reeds voor jaren te hebben waargenomen), dat hartgeruischen door klapvliesfouten te weeg gebragt kunnen verdwijnen, zonder dat hij in staat is, dat verschijnsel behoorlijk te verklaren. De 2 door STOKES vermelde gevallen zijn als volgt:

1) Een man met een oud klapvliesgebrek, die vroeger meermalen door STOKES behandeld werd, werd op nieuw in zijn Hospitaal opgenomen wegens zeer sterke hartkloppingen en dyspnoe. *Het vroeger steeds duidelijke hartgeruisch was nu verdwenen.* Bij de lijkopening vond men evenwel eene aanmerkelijke verbeening der valvula mitralis.

2) Bij eene vrouw met sterke en tusschenpoozende hartkloppingen en sterke dyspnoe, was de hartslag zeer krachtig en vernam men bij de auscultatie *twee duidelijke, sterk geaccentuëerde harttoon*en, doch geen geruisch.

Bij de lijkopening vond men eene stenose der v. mitralis, die zoo aanmerkelijk was, dat er naauwelijks de schacht van eene pen door heen kon. — Uit deze gevallen besluit STOKES, dat met het toenemen eener hartziekte de geruischen kunnen verminderen en eindelijk geheel kunnen ophouden.

De Schr. meent, dat hoewel de waarnemingen van STOKES met de waarheid overeenkomen, de zoo even



vermelde stelling echter te algemeen en tevens te bepaald is, daar men zich dagelijks aan het ziekbed kan overtuigen, dat vele hartgeruischen tot den dood toe voortduren. Hij meent uit zijne eigene waarnemingen te kunnen besluiten, dat het verschijnsel van het verdwijnen der hartgeruischen aan zekere voorwaarden gebonden is, die hij getracht heeft, nader toe te lichten. Hij haalt 2 gevallen aan, die voor zijne theorie over dat verschijnsel pleiten; zij zijn de volgende:

1) Een man van 42 jaren, kwam met algemeenen hydrops en sterke benaauwdheid in het hospitaal. De hartslag was zeer ongeregeld, de pols klein, bevend, naauwelijks voelbaar. Bij de auscultatie vernam men overal 2 duidelijk geaccentueerde toonen en *geen spoor van geruisch*.

Twee dagen later stierf de man. Bij de lijkopening vond men aanmerkelijke hypertrophie van het regter hart en verbeening der valvula mitralis, waardoor stenose met insufficiëntie te weeg gebragt werd. *De stenose had de bovenhand.*

2) Eene vrouw van 46 jaren, had bij het terstond na hare opneming gedaan onderzoek, een soms zeer krachtigen, versnelden en ongeregelden hartslag, met een kleinen, onregelmatigen versnelden pols.

Er bestond tevens pulsus venosus aan den hals. Boven de punt van het hart, hoorde men een zwak doch duidelijk *geruisch*, dat men door den snellen en ongeregelden hartslag niet naauwkeurig als systolisch of diastolisch kon onderscheiden. Op alle overige plaatsen hoorde men twee doffe, doch onduidelijke *toon*en. Twee dagen na hare opneming was het blazen boven de linker hartekamer duidelijker geworden, terwijl men op alle andere plaatsen de doffe *toon*en duidelijk kon hooren. Den 3den dag vernam men ook *boven het linker hart twee duidelijke toonen* en bovendien een onduidelijk geruisch; de pols was zeer klein, versneld en onregelmatig. Den 4den dag *verdween het geruisch voor goed*. De hartslag werd zeer verward en onregelmatig, de pols zeer klein en den laatsten dag naauwelijks voelbaar.

Aan het hart zelf kon men op dien dag in het



geheel niets meer vernemen. Den 8sten dag na hare opneming, den 10den dag na het verdwijnen van het hartgeruisch, overleed patiente. Bij de lijkopening vond men *de v. mitralis vernaauwd*, de linker kamer concentrisch hypertrophisch, den linker boezem, de regter kamer en den regter boezem matig verwijd. Vergelijken wij deze twee waarnemingen — zoo vervolgt de Schr. — met die van STOKES, zoo vinden wij, dat in alle deze gevallen, waarbij een bestaan hebbend geruisch in de laatste dagen voor den dood verdween, of ook niet gehoord kon worden, eene *klapvliesfout met stenosis der v. mitralis* aanwezig was.

Dit belangrijk feit wordt bevestigd door vroegere waarnemingen van andere schrijvers. ROBERT SPITTAL verhaalt namelijk de volgende waarneming:

Een jong mensch, 24 jaren oud, leed aan zeer onstuimige en onregelmatige hartwerking. De pols was zwak en tusschenpoozend. Men hoorde evenwel blaasbalg- noch ander ziekelijk hartgeruisch. Bij de lijkopening vond men eene zoo sterke stenose der mitralis, dat men slechts de punt van den pink kon doorbrengen. HOPE vermeldt de volgende gevallen:

1) Een persoon leed aan alle verschijnselen van een belangrijk organisch hartgebrek, was cyanotisch en had een onregelmatigen pols. De hartslag was versterkt, even als de harttoon. Geruisch werd niet opgemerkt. De lijkopening wees een kraakbeenachtigen ring der mitralis aan, ter dikte van een penneschacht.

2) Eene vrouw had livide lippen, dyspnoe, hoest, hevige hartkloppingen, aanvallen van orthopnoe, anasarca enz. Den hartslag kon men niet voelen, beide tonen waren hoorbaar, kort, zonder vergezellend geruisch. Bij de lijkopening vond men de mitralis tot eene spleet vernaauwd, welke naauwelijks eene penneschacht doorliet, behalve de secundaire vormveranderingen van het hart.

In alle deze gevallen van stenose der mitralis was dus geen geruisch voorhanden, of het verdween tegen den tijd dat de doodelijke uitgang nabij was en de hartwerking zeer snel en ongeregeld werd. De Schr. zegt er niet aan te twifelen, dat ook in die gevallen,



waarbij over het algemeen geen geruisch vernomen werd, hetzelfde evenwel op een vroegeren tijd bestond, toen de hartwerking kalmer en de lijder nog niet onder geneeskundige behandeling was. Uit de vergelijking van alle gevallen laat zich volgens den Schr. het besluit trekken, dat het verminderen en verdwijnen der op organische klapvliesfouten berustende geruischen, vooral bij stenose der mitralis voorkomen, en wel ten tijde van de toeneming der hartziekte en der meer aanmerkelijke snelheid van den hartslag. Ook op *theoretische* gronden schijnt vooral bij stenose der mitralis dit zonderlinge verschijnsel voor te kunnen komen. Schr. verklaart dit verdwijnen van het hartgeruisch bij stenose op de volgende wijze :

Hoe sneller, ongeregelder en verwarder de hartwerking bij klapvliesfouten is, des te geringer moet ook de hoeveelheid bloeds zijn, welke met elke hartbeweging in de holten van het hart komt. Wanneer nu het doorstroomen van het bloed door insufficiëntie of vernauwde hartopeningen de oorzaak van het ontstaan der hartgeruischen is, zoo laat het zich wel verklaren, dat bij eene zeer geringe hoeveelheid van het doorstroomende bloed de geruischen in het geheel niet meer gehoord worden of zoo zwak zijn, dat zij niet meer tot het ausculterende oor komen. Daarentegen kunnen nu de vroeger door het geruisch bedekte *toon*en weder te voorschijn treden, en min of meer duidelijk vernomen worden, daar tot hun ontstaan zonder twijfel de hoeveelheid bloeds niet vereischt wordt, die tot verwekking van eenig geruisch noodig is (1). Bij de stenose der mitralis zijn de voorwaarden tot het tot stand komen van zulk een toestand blijkbaar zeer gunstig. Want reeds bij den niet versnelden hartslag is hier de hoeveelheid bloeds, die door het linker hart stroomt geringer dan in den normalen toestand, en wordt zij

---

(1) Of die verklaring voor het ontstaan van toon en geruisch waar is, durven wij niet te beslissen. Zij komt ons in tegendeel zeer onwaarschijnlijk voor, daar de voorwaarden voor het verwekken van toonen en geruischen geene quantitatieve maar kwalitatieve zijn.



nog minder bij versnelde of verzwakte hartbeweging. In alle de bovenvermelde gevallen was de pols zeer klein, onregelmatig, bevend, of naauwelijks voelbaar, hetgeen eene vertraagde bloedbeweging te kennen geeft. Gelijk bekend is, behooren stenosen der mitralis tot die klapvliesgebreken, welke de belangrijkste stoornissen der circulatie te weeg brengen, het spoedigst en het sterkst op het regter hart terugwerken, en derhalve ook het spoedigst een doodelijken uitgang veroorzaken en bij het naderen van den dood telkens die versnelde, verwarde, onregelmatige en verzwakte hartwerking ten gevolge hebben, welke bij de boven vermelde gevallen waargenomen is. In dat tijdperk is de zeer geringe hoeveelheid bloeds, die met elke diastole door het linker ostium in de kamer gestuwd wordt, niet meer in staat, een waarneembaar geruisch te verwekken, terwijl de door de spanning der klapvliezen verwekte toonen, onder zoodanige voorwaarden, nog tamelijk goed, hoewel zwak kunnen ontstaan (1). Moeijelijker is volgens den Schr. de verklaring, waarom ook het systolisch geruisch boven de *regter* kamer (welke bij elke belangrijke stenose der mitralis verwijd is, en waardoor eene betrekkelijke insufficiëntie der tricuspidalis te weeg gebragt wordt), verdwijnt. Echter kan men ook hier onderstellen, dat ten eerste: bij bespoedigde hartwerking en verminderde bloedbeweging de holte der regter kamer kleiner wordt en dat hierdoor de vroeger betrekkelijk te korte chordae tendineae elkander weder naderen en kunnen sluiten; dat ten tweede met de verzwakte hartwerking de hoeveelheid van het regurgiteerend bloed te gering is, om een geruisch te verwekken. Ook FERROL tracht de zaak eenvoudig zoo te verklaren, dat met het toenemen van het klapvliesgebrek geene regurgitatie meer plaats heeft en zodoende het geruisch verdwijnt.

Belangrijk is het, bij die gelegenheid het feit te vermelden, dat hartgeruischen bij eene zeer kalme en

(1) Hoe een kraakbeenvormige ring b. v. onder welke voorwaarden ook, een *toon* kan verwekken, begrijpen wij niet. G.



langzame hartbeweging soms onhoorbaar waren en dat zij eerst weder te voorschijn treden, wanneer de lijders sterke bewegingen maken. Het schijnt dus, dat eene zekere intensiteit van hartwerking voor het ontstaan van geruischen vereischt wordt. Schr. zegt in zijn Hospitaal gedurende eenigen tijd eene patiente te hebben waargenomen, bij welke een zeer duidelijk en gerekt systolisch blazen boven de punt van het hart gehoord werd, zoolang pat. digitalis gebruikte, dat echter met het staken van dat middel bijna geheel en al verdween. Nog raadselachtiger en moeilijker te verklaren is: het verdwijnen en terugkeeren van hartgeruischen *door verandering van ligging of positie van den lijder* (1). Schr. verhaalt een meisje te hebben behandeld, bij welk gedurende het staan een luid endocardiaal, systolisch geruisch boven de aorta gehoord werd, dat echter verdween of zeer zwak was, wanneer pat. te bed lag. Zoodra men haar liet opstaan en in eene staande positie onderzocht, was het geruisch weder in zijne vroegere intensiteit te hooren. Schr. verklaarde zich dit verschijnsel uit de verschillende ligging van het hart tegen den borstwand, toen spoedig daarop bij eene andere pat. juist de tegenovergestelde verhouding waargenomen werd. Ook zij had een sterk endocardiaal systolisch vijlgeruisch boven de aorta, dat men echter slechts duidelijk bij het liggen waarnam, en dat bij het staan weder verdween. Daar deze beide patienten niet stierven, zoo laat zich ook geene voldoende verklaring geven van de reden dezer verschijnselen. Schr. noodigt de Geneeskundigen aan ziekengestichten uit, hunne aandacht in het vervolg hierop te vestigen.

Schr. maakt hier nog gewag van de door Prof. RAPP te *Tubingen* geopperde tegenwerpingen tegen de theorie van SKODA aangaande het ontstaan van den eersten hartetoon door de sluiting der v. tri-en bicuspidalis. RAPP heeft zijnen twijfel omtrent de juistheid dier theorie vooral gegrond op praeparaten, welke

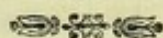
---

(1) Men vergel. de waarneming van Dr. SCHMIDT in het Geneesk. Weekblad 1855, no. 8.



eene verbeening van de v. mitralis te kennen gaven en waarbij evenwel de eerste toon duidelijk en zonder geruisch vernomen werd. Schr. die deze praeparaten insgelijks onderzocht heeft, kon zich echter overtuigen, dat slechts een van de vela der v. mitralis verbeend was, terwijl zich het ander in een toestand bevond, waarin nog gemakkelijk bij de zamentrekking een toon kon ontstaan. Bovendien merkt de Schr. op, dat wanneer ook de v. mitralis door organische veranderingen ongeschikt is, een toon te geven, deze door de gezonde v. mitralis kan worden te weeg gebragt. Eerst dan, wanneer men een praeparaat zou kunnen vertoonen, waar zoowel de valvula tricuspidalis als de bicuspidalis insufficient zijn, en evenwel de eerste of systoletoon vernomen wordt, zou men naar eene andere theorie moeten zoeken, om het ontstaan van dien toon te verklaren. Schr. betwijfelt echter, dat ooit zulk een geval zal voorkomen. (Deutsche Klinik 1855, no. 4.)

G.



*Zeldzaam geval van maagverwijding, medegedeeld door Dr. NICOLAI, te Arnstatt.*

De Schr. zegt in de inleiding, dat maagverwijding gewoonlijk het gevolg is van eene organische verandering der maagrokken of der naburige organen, waardoor de verwijdering van den chym uit de maag belemmerd wordt, doch dat de gevallen zeldzaam voorkomen, waar de uitzetting der maag slechts door laxiteit van de spiervezels der maag te weeg gebragt wordt en zich als een ziekelijke toestand gedurende het leven openbaart, zonder dat men na den dood eene andere oorzaak voor dien toestand kan opsporen. In het onderstaand geval werd zulk eene buitengewone maaguitzetting gevonden, dat dit orgaan omtrent 3 liters (quart) vocht kon bevatten, zonder dat eene organische verandering van maagwanden, pylorus of der omliggende organen deze verandering tot stand bragt.



Een man van 54 jaren, uit eene familie afkomstig, die aan erfelijke jicht lijdende is (zijnde de vader en 4 broeders en zelfs personen in het derde geslacht er aan onderhevig) was de eenige, die van die ziekte verschoond bleef. Hij was van zijne jeugd af een sterke eter en voldeed op lateren leeftijd, als logementhouder ook sterk aan dien lust, waarbij het drinken niet gespaard werd, zonder dat men hem evenwel voor een dronkaard kon houden. Hij had nimmer aan eenige ziekte geleden, die tot zijne tegenwoordige in eenig verband kon staan. Tot zijn 50ste jaar was hij schijnbaar volkomen gezond. In dat jaar begon zijne tegenwoordige kwaal. Hij klaagde dikwijls over opgezetheid van den buik, over een gevoel van volte in de praecordiaalstreek met veelvuldige gasontwikkeling uit de maag, die zich vooral na den eten door vele ructus te kennen gaf en over obstipatie. Daar die toestand zich slechts periodiek vertoonde en ook geen invloed uitoefende op zijnen overigen gezondheidstoestand, zoo werden hier voor de gewone carminativa veelvuldig gebruikt. Eerst later bemerkte men, dat pat. begon te vermageren. Het oprispen van lucht werd menigvuldiger, ontstond bijna na elken maaltijd en niet zelden kwam vocht en ook een gedeelte der genuttigde spijzen, even als bij herkaauwers, mede te voorschijn. Pijn had hij niet, eetlust en slaap waren behoorlijk, hij was steeds geobstipeerd, de buik was gelijkmatig doch meestal tympanitisch opgezet en men kon geene hardheid of iets dergelijks daarin bespeuren. In het laatste jaar van zijn leven namen die verschijnselen aanmerkelijk toe. De spanning en tympanitische opzetting van den buik, werd soms buitengewoon sterk, en het oprispen, dat hem vroeger steeds verlichtte, deed het nu niet meer. Hij braakte een sterk zuur vocht, met overblijfsels van spijzen uit, die hij soms 2—3 dagen vroeger genuttigd had (1). Was de buik buitengewoon opgezet en de benaauwdheid zeer aanmerkelijk, dan ontstond gewoonlijk werkelijk

---

(1) Dit verschijnsel is zeer kenmerkend voor maaguitzetting, en is door mij meermalen waargenomen. G.



braken met opgeven van eene buitengewone hoeveelheid zuur vocht, dat meestal weinig vaste spijsen bevatte. Het vocht bruischte met koolzure soda sterk op, en er bezonken in hetzelfde gewoonlijk zwartachtige vlokken. Patient vermagerde meer en meer, zijne krachten verminderden, waarbij de eetlust evenwel steeds goed bleef. Wanneer de maag zich ontlast had, kon hij weder goed eten en waren dan de ructus minder. Dit duurde gewoonlijk 2—3 dagen, waarna na het eten weder sterke benaauwdheden volgden, de buik meer en meer opzette, tot eindelijk na verloop van eenige dagen de toestand door ontstaande braking weder dragelijk werd. De ontlastingen werden steeds trager en moesten door geneesmiddelen bevorderd worden. De slaap was rustig, behalve op de dagen, waar de opgezetheid zeer sterk was. Hij kon op weêrszijde zonder hinder liggen. Bij het onderzoek van den buik vond men de linker zijde steeds meer opgezet dan de regter. Men bespeurde noch in de lever, noch in de milt, of in eenige andere streek van den buik, eenig vast of hard ligchaam, ook klaagde hij nimmer over pijn. In de opgezette linker zijde van den buik, van het epigastrium tot diep onder den navel, voelde men eene weeke, eenigzins veêrkrachtige, vochtgolvende zwelling, die men met de beide handen omvatten, op en af schuiven kon en die bij drukking misselijkheid en oprisping te weeg bragt. Ging pat. op de eene of andere zijde liggen, zoo viel ook het gezwel naar die zijde. Bewoog men den buik, zoo kon men duidelijk vochtgolving voelen, die ook ontstond, wanneer pat. bewegingen deed, en die men zelfs op eenigen afstand kon hooren. De percussie gaf boven den navel een tympanitischen toon, die naar onder toe onduidelijker en beneden den navel geheel dof werd. Werd de maag door sterke braking ontlast, zoo was de buik gelijkmatig uitgezet en kon men denzelven naar alle rigtingen betasten en onderzoeken, zonder eenige verharding of andere abnormiteit te bespeuren. De lever had een normalen omvang. Oedema pedum werd nimmer opgemerkt. Hoewel pat. zeer vermagerd was en zijne gelaatskleur een livied uitzien had, de krachten al



meer en meer verminderden, zoo deed hij evenwel dagelijks eene kleine wandeling en nam hij zijne zaken tot acht dagen voor zijnen dood waar. Op dien dag vatte hij eene sterke koude, kreeg bronchitis met pneumonie, aan welke ziekte hij bezweek.

Bij de lijkopening vond men in de *borstholte* de regter long sterk met de pleura vergroeid, met bloed overvuld, de linker borstholte vol bloederig exsudaat, waardoor de bloedleêge en ineengevallene long, naar achteren en boven verdrongen was. De longen bevatteden geen spoor van tuberkels, het hart gezond, en het hartzakje zonder vocht.

Bij de opening der *buikholte* viel de buitengewoon uitgezette maag terstond in het oog, die de geheele buikholte besloeg en de overige ingewanden allen naar regts van het bekken verdrongen had. De groote bogt strekte zich uit van het diaphragma tot aan de regter crista ilei anterior superior en vormde daar een grooten zak. De kleine bogt was zeer gering, omdat cardia en pylorus slechts 3 duimen van elkander afstonden. De blinde zak was bijna geheel verdwenen, terwijl het onderste gedeelte der groote bogt een enormen zak vormde. De lever was naar de borstholte verdrongen en tusschen de lever en de maag was een gedeelte van het darmkanaal zichtbaar, terwijl het overig gedeelte in het bekken lag. Het darmkanaal was zoodanig op elkander geschoven, dat men de natuurlijke ligging niet kon onderscheiden. — De inhoud der maag bestond uit eene buitengewone hoeveelheid zeer zuur vocht met eenige overblijfselen van spijsen en veel lucht. In het vocht dreven donkere bruine vlokken (*sarcine*). De maagwanden waren dun, zonder eenige verharding of verzweering, het slijmvlies niet ontstoken. Aan den pylorus vond men een klein, week gezwel, ter grootte van eene erwt, dat echter den doorgang der spijsen niet kon beletten. De maag bevatte circa 5 liters (quart) vocht. De dikke darm was op twee plaatsen zoodanig vernauwd, dat men er naauwelijks den pink kon doorbrengen. De lever was naar evenredigheid klein doch normaal, de galblaas leêg, milt, pancreas en nieren gezond. Het groote net was zeer klein en lag als een



smalle band op de maag, het vet was geheel geresorbeerd. (Med. Centralzeitung, 1855, no. 19.)

(Gelijk bekend is beschrijft ROKITANSKY (1) dien toestand onder den naam van *spontane* (door stenose te weeg gebragte) verwijding der maag, die zoodanigen omvang kan bereiken, dat dit orgaan als het ware een zak daarstelt, die de geheele buikholte beslaat. Die toestand ontwikkelt zich volgens R. ten gevolge van herhaalde maagovervulling bij ziekelijken eetlust, soms door paralyse der maag, door mechanische beleedigingen en doodt langzamerhand onder braken, met of zonder zich vormende brandkorst van het slijmvlies, door volkomene paralyse. — In het bovenvermeld geval schijnt dan ook de veelvuldige maagoverlading de eerste en voornaamste oorzaak van dien toestand te zijn geweest.) G.



*Wenken ter voorkoming van puerperale epidemiën,  
door wijlen Prof. CHIARI.*

Onder dat opschrift maakt de voor de wetenschap te vroeg overleden Schr. het navolgende bekend:

Deze epidemiën zijn meestal van een plaatselijken aard; zij komen minder over eene geheele landstreek of provincie, dan uitsluitend in gestichten voor kraamvrouwen voor. — Schr. wil hier niet over de oorzaken en de wijze van ontstaan dezer vreeselijke ziekte in het breede uitwijden, maar alleen mededeelen, wat hem de ondervinding in het gesticht voor kraamvrouwen te Praag geleerd heeft. Van den 23sten tot den 27sten Januarij 1853 werd de verlossing eener vrouw vertraagd door verdikking van het ostium uteri met opvolgende versterving. Nadat te vergeefs baden, inspuitingen,

(1) Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie, II, p. 178.



antiphlogistica en incisiën van het kraakbeenharde, en vingerdik gezwollen ostium uteri aangewend waren, werd eindelijk tot de perforatie van het reeds doode kind overgegaan, ten einde de reeds vier dagen durende baring te voleindigen. De afscheiding der scheede was in de twee laatste dagen bruin, wankleurig en zeer stinkend. Er ontstond vervolgens eene hevige endometritis septica, waaraan pat. den 1sten Februarij bezweek. Van den dag af, dat deze vrouw op de zaal kwam, werden 9 andere, die tevens barende waren, ziek en stierven alle met uitzondering van eene enkele. Van de laatste dagen der maand Januarij kwamen nu veelvuldige puerperale koorts en tot de maand Mei toe voor, waarna weder tot de maand October geen spoor van febr. puerperalis zich meer vertoonde.

Uit dit geval vermeent de Schr. te mogen besluiten, dat er eene besmetting door middel der gangraeneuse afscheiding van deze kraamvrouw bij de overige gezonde individus te weeg gebragt is. Er behoeft wel niet te worden vermeld, dat de meeste voorzigtigheid in acht genomen is, om die deletere stof niet door het toucheren op de andere vrouwen over te brengen. Derhalve mag men in dit geval eene overbrenging van het contagium door middel van den dampkring in een betrekkelijk naauw lokaal aannemen, en is de kans voor eene verspreiding van het contagium des te grooter, hoe meer zulke besmette personen in zoodanig lokaal vereenigd zijn. De Schr. wil deze wijze van besmetting niet voor alle gevallen van puerperale epidemiën doen gelden, doch vermeent hierdoor de aandacht te hebben gevestigd op eene oorzakelijke omstandigheid voor het ontstaan van zulke epidemïae in kraamhuizen. Ter staving van dit gevoelen was de Schr. in de gelegenheid in de maand October daaropvolgende eene tweede treurige ervaring op te doen. In die maand werd de perforatie bij eene vrouw verrigt, bij welke de baring wegens naauwte van het bekken reeds verscheidene dagen geduurd had. Zij stierf aan endometritis septica met ichoreuse verettering der synchondrosis. Van dien tijd af ontstonden weder verscheidene versche gevallen van febris puerperalis in het



gesticht, die eerst tegen de helft der maand November ophielden, terwijl nu tot in de maand Augustus van het volgende jaar het epidemisch karakter dier ziekte in het gesticht verdween.

Door deze twee gevallen wil de Schr. niets anders bewijzen, dan dat men bij een naauwkeurig onderzoek in staat is, de wijze van ontstaan van sommige puerperale epidemiën in kraamhuizen te kunnen aantoonen; eene omstandigheid, waarop reeds SEMELWEISS de aandacht gevestigd heeft.

Schr. houdt de mededeeling dier gevallen voor een pligt, omdat hieruit groot nut getrokken kan worden voor de verdeeling en inrigting van kraamhuizen. In dit opzicht houdt hij het voor eene dringende noodzakelijkheid in grootere gestichten van dien aard verscheidene zalen of kamers in gereedheid te brengen, om bij voorkomende gevallen, de vrouwen wier baring door eene of de andere oorzaak vertraagd wordt, van de normale gevallen te isoleren.

Op grond van de gemaakte ervaring, dat door overbrenging van rottende, deletere stoffen de verspreiding der kraamvrouwen-koorts in grootere gestichten van dien aard te weeg gebragt wordt, heeft Schr. naar vermogen getracht, deze oorzaak weg te nemen, en heeft hij in dien geest de volgende maatregelen genomen:

1) Het klinisch onderwijs werd zoodanig ingerigt, dat de barenden vrouwen nimmer door meer dan 5 kweekelingen onderzocht werden, terwijl een ieder de verplichting werd opgelegd, vóór het onderzoek de handen met eene oplossing van chlorkalk te wasschen.

2) Om te beletten, dat de kweekelingen niet terstond van de lijkkamer naar de kliniek konden komen, werd het practisch onderwijs in de verloskunde 'smorgens van 7—9 ure gegeven.

3) Heeft hij zijne aandacht gevestigd op de behoorlijke wassching van het linnengoed en bij de 2de epidemie zorg gedragen, dat de doeken, die voor de genitalia gelegd worden, *buiten het gesticht* werden gewasschen.

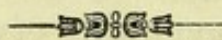
4) Ten einde te voorkomen, dat het contagium niet door de spons van de eene kraamvrouw op de andere



overgebracht werd, werden de genitalia niet meer met eene spons, maar door inspuitingen gezuiverd (1).

5) Werden de belangrijkste lijdereessen uit het gesticht verwijderd en naar eene andere ziekeninrigting overgebracht. De doelmatigheid van dien maatregel, ook met opzigt tot den psychischen invloed er van op de kraamvrouwen, is niet te ontkennen.

6) Uit de gemaakte ervaring volgt, dat bij het voorkomen van vele puerperale ziekten in een gesticht voor kraamvrouwen eene verandering van lokaliteit en fouritures als een voornaam middel te beschouwen is, om de verspreiding der ziekte op de gezonde individu's te voorkomen. Om die reden is bij den nieuwen bouw van zoodanig gesticht er op te letten, een geheel afzonderlijk lokaal met toebehooren van linnengoed en fouritures in gereedheid te brengen. (Wochenblatt der Zeitschrift der kaiserl. königl. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1855, no. 8). G.



*Over het (zeldzaam) voorkomen van den sjanker in de scheede en op de pars vaginalis der baarmoeder, door Prof. SIGMUND te Weenen.*

Schr. meent, dat er over het algemeen bij de geneeskundigen verkeerde denkbeelden bestaan dit onderwerp betreffende, en dat vooral twee ziektoestanden zeer dikwijls met den eigenlijken sjanker worden verwisseld, te weten:

1) *Eenvoudige slijmvloeijingen*, die bij een langeren duur dikwijls zwelling en verweeking (maceratie) van het slijmvlies en vooral der portio vaginalis te weeg

---

(1) Zou men te Praag ééne spons voor eene geheele zaal gebruiken? dat is toch naauwlijks denkbaar, en wordt evenwel door den genomen maatregel van CHIARI waarschijnlijk. Door aan elke vrouw eene afzonderlijke spons te geven, vervalt de prophylactische maatregel onder no. 4 vermeld geheel en al. G.



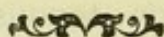
brengen, waar zich de ziekelijke afscheiding van het slijmvlies ophoopt en verzamelt. Om die reden vindt men meestal aan het onderste en achterste gedeelte der scheede zwelling, verweking en ontvelling van het slijmvlies. Men ontmoet dien toestand der mucosa zeer dikwijls bij meisjes, die nog in het bezit van het hymen zijn, waar dus alle verdenking op syphilis geheel ophoudt. Het slijmvlies der scheede was op sommige plaatsen niet alleen geexcoriëerd en ligt bloedend, maar zelfs de portio vaginalis bevatte in haren geheelen omvang, vooral naar achter, gezwollene, ligt bloedende plaatsen, terwijl zij tevens de zetel eener vermeerderde, zelfs etterachtige afscheiding was en werden die plaatsen te eerder voor sjankers gehouden, omdat de liesklieren tevens min of meer gezwollen waren. Vooral bij vrouwen die aan gonorrhoe lijden, komen zulke excoriatiën met vermeerderde slijmafscheiding veelvuldig voor. Hoewel er geen bepaald criterium bestaat, om de gonorrhoe bij vrouwen van den gewonen fluor albus te onderscheiden, zoo komt het toch zeer dikwijls voor, dat bij een werkelijken druiper, zwelling van het corpus papillare van het slijmvlies ontstaat, waardoor hetzelfde een korrelachtig, ontveld voorkomen verkrijgt, terwijl tusschen en op die korrels een min of meer op etter gelijkend vocht afgescheiden wordt en een gedeelte van het tusschenliggende weefsel verweekt en gemacereerd voorkomt. Zoodanige korrelige en ligt bloedende oppervlakte met scheuren wordt des te ligter met sjanker verwisseld, omdat het slijmvlies daarbij gezwollen en harder is, en tevens uitpuilt. Bestaat tevens werkelijke gonorrhoe of de verschijnselen van primaire of secundaire syphilis op andere lichaamsdeelen, zoo wordt men ligt verleid, het bestaan van sjanker op het slijmvlies der vagina te onderstellen.

2) Vindt men bij vrouwen die gebaard hebben, niet zelden weefselvernielingen, die op den eersten aanblik met sjanker kunnen worden verwisseld. Scheuren, excoriatiën, zwelling en min of meer sterke afscheiding van etter, met ligt ontstaande bloedingen, verweking der geheele portio vaginalis en van het onderslijmvliesbindweefsel, vooral aan het achterste gedeelte, laten des



te ligter eene vergissing toe, wanneer de roodheid dier deelen tevens vermeerderd is. Zoodanige veranderingen der portio vaginalis vindt men echter niet alleen in de eerste maanden, maar soms nog jaren lang na de baring; komt hierbij nog gonorrhoe of blennorrhoe der scheede en der portio vaginalis, of teekenen van secundaire syphilis, zoo is de vergissing bijna onvermijdelijk.

*Eene rijke ervaring en een veelvuldig onderzoek van al dan niet syphilitische vrouwen, heeft den Schr. overtuigd van de groote zeldzaamheid van den sjanker op het slijmvlies der scheede en der portio vaginalis, welke diagnose daarenboven nog bevestigd werd, door de uitkomsten der inoculatie. In zulke gevallen, waar de inoculatie een positief resultaat gaf, vond men echter op weinige uitzonderingen na, ook 's jankers aan de uitwendige teeldeelen, d. i. buiten den introitus vaginae en behoort derhalve het geïsoleerd voorkomen van den sjanker op de scheede en de portio vaginalis tot de grootste zeldzaamheden. Uit het aangehaalde volgt, dat men weinig vertrouwen moet stellen in de zoo dikwijls gestelde diagnose van scheedesjanker, gegrond op ontvelling, verzwering en etterafscheiding. Eene even geringe waarde heeft het beroep op likteekens en verlies van weefselzelfstandigheid. Vooral bij geregteijk geneeskundige onderzoekingen en daarop gegronde uitspraken, zij men het bovenvermelde indachtig, omdat zulke verkeerde diagnosen belangrijke gevolgen kunnen hebben. (Ibid no. 4).* G.



*Over de zoogenaamde puntige condylomata, door*  
Dr. v. BÄRENSPRUNG.

Volgens den Schr. verkeeren nog vele geneeskundigen in het denkbeeld, dat deze condylomata verschijnselen zijn van algemeene syphilis en worden tegen dezelve veelal mercuriale kuren en dec. Zittmanni te ver-



geefsch aangewend, terwijl eene geheel plaatselijke behandeling volkomen in staat is, zulke condylomata te genezen.

Histologisch beschouwd, behooren zij tot de papillaire hypertrophiae of wratvormingen. Sommige plaatsen hebben vooral aanleg, de zetel te zijn van zulke papillaire hypertrophiae, b. v. de lippen. — Daar vormen zich dikwijls eenvoudige, kankerachtige en syphilitische wratten, die in haar uitwendig voorkomen en in hare histologische samenstelling soms zoodanig met elkander overeenkomen, dat men zonder de kennis der oorzaken buiten staat is, ze van elkander te onderscheiden. Ook aan de uitwendige teeldeelen komen syphilitische, niet syphilitische en kankerachtige woekeringen van het corpus papillare voor, die men ligt met elkander kan verwisselen. Hoewel het carcinoma papillare der uitwendige teeldeelen tot de groote uitzonderingen behoort, zoo komen de syphilitische en niet syphilitische hypertrophieën van het corpus papillare — de breede en puntige condylomata — op die deelen zeer menigvuldig voor. Deze laatste, door de oudere schrijvers *mariscae* genaamd, hebben later den naam van *druiper-condylomata* verkregen, omdat men ze ten gevolge van druipers dikwijls zag ontstaan. Bij hun eerste ontstaan kan men beide vormen gemakkelijk onderscheiden. Terwijl de syphilitische condylomata in den beginne, groote, platte, of eenigzins verhevene plaques daarstellen, met eene roode en gladde oppervlakte, die een stinkend vocht afscheiden, vertoonen de druiperwratten kleine korreltjes (*granula*) ter grootte van een speldenknop, die afzonderlijk of groepsgewijze staan, geene afscheiding opleveren, en geen aanleg bezitten tot verzwering. Zijn de woekeringen echter van ouden datum en grooter, zoo verschijnen zij onder den vorm van hanekammen of bloemkolen en hebben de meeste overeenkomst in den uitwendigen vorm. Histologisch verschillen zij ook niet van elkander, en het verschil bestaat dan alleen in de onderkenning der oorzaak, of zij namelijk al dan niet het gevolg zijn van eene werkelijke sjankerdyscrasie.

Aangaande de ontwikkeling der niet syphilitische



condylomata blijkt, dat elk door eene contagiëuse blennorrhoe aangedaan slijmvlies bij een langer bestaan der blennorrhoe in den toestand van papillaire hypertrophie kan overgaan.

Wij ontmoeten dien toestand op het bindvlies als trachoma, bij de contagiëuse ophthalmiae (de Aegyptische, de ganorrhoeische, de ophthalmia neonatorum) als granulatie van het slijmvlies, waarbij de granula soms zoo lang worden, dat men ze met de schaar kan afsnijden. Deze granula zijn niet anders dan woekeringen — hypertrophiae — van het corpus papillare van het oog-slijmvlies. Hetzelfde proces ontmoeten wij op de voorhuid als balano-blennorrhoe en op het slijmvlies der scheede als blennorrhoea vaginae. De wratvormige hypertrophie van dat slijmvlies is bekend onder den naam van *elytritis follicularis*. Daar het uit de onderzoekingen van MAND en KÖLLIKER echter gebleken is, dat de mucosa vaginae geene eigenlijke klieren bezit, zoo moeten die granula als hypertrophische papillae van het slijmvlies beschouwd worden. Het mikroskopisch onderzoek wijst ook werkelijk de papillaire samenstelling van zulke met de schaar afgeknipte granula aan. Door verderen groei en proliferatie der papillae gaan deze granula onmiddellijk in puntige condylomata over. Ook hiervan kan men zich in vele gevallen feitelijk overtuigen, en alle overgangen van de elytritis granulosa tot de vorming van groote woekeringen toe vervolgen, die soms het geheele bovenste gedeelte der scheede aanvullen.

De puntige condylomata in de scheede en aan de portio vaginalis komen echter niet zoo zeldzaam voor als men beweerd heeft; terwijl de breede condylomata daar minder gevonden worden. De overgang der papillaire hypertrophiae in puntige condylomata ontmoet men voorts op het slijmvlies van het praeputium, waar de groei der papillae eerst langzamerhand en ongelijkmatig plaats heeft.

Hetzelfde proces, dat men aan de oppervlakte der huid waarneemt, komt ook binnen de haarbeurzen en de slijmfolliculi voor en neemt dan den vorm der door HAUCK het eerst beschrevene onderhuidsche condylomata



aan. Men vindt deze vooral aan de groote labia en aan de inwendige vlakke der dijen, wanneer deze deelen door het blennorrhoische secretum besmet worden.

Aangaande de *behandeling* der puntige condylomata zoo is het bekend, dat men ze kan afsnijden, afbinden, of door caustica kan vernielen. Van de laatste is het rookend salpeterzuur het werkzaamste. Kleine condylomata verdwijnen soms van zelf, wanneer de blennorrhoe der deelen, waarop zij voorkomen, herstelt; grootere hebben de eigenschap van zeer ligt te recidiveren. Van alle bekende middelen tegen de puntige condylomata is den Schr. de *sabina* als het werkzaamste gebleken. Zij brengt eene ontsteking der woekeringen te weeg, terwijl zij door de daarop volgende verettering van den grond af vernield worden. Om die reden zijn de recidiven onder die behandeling minder menigvuldig. Ten einde te ontdekken, welk bestanddeel der *sabina* het eigenlijk werkzame bij deze behandeling is, de looistof of de aetherische olie, zoo heeft Schr. eerst proeven genomen met zuivere tannine, die echter niet de minste werking deed. Daarentegen zag hij op de aanwending van het *oleum juniperi* geheel dezelfde en zelfs nog sterkere werking ontstaan, dan bij het gebruik der *sabina*. Wanneer men de condylomata er mede aanstrijkt, ontstaat ontsteking derzelve en vernieling door opvolgende verettering. Geheel overeenkomstig werkt het *oleum terebinthinae*. Hij geeft echter de voorkeur aan de *sabina* zelve; en wel in den volgenden vorm:

*Rec.* Herb. Sabinae,  
 Axung. porc. āā dr. ij,  
 Ol. terebinthin. dr. j.  
 M. f. ung.

Deze zalf wordt met een spatel op en tusschen de enkele condylomata gebracht. Na 8—14 dagen is de herstelling meestal volbragt. Bij groote condylomata moet men die zalf meermalen opstrijken, maar zelfs zeer groote condylomateuse woekeringen kan men op die wijze zonder schaar of mes verwijderen, waarbij men bovendien het voordeel heeft, dat geene likteekenen overblijven. Het gemakkelijkst kan men die



zalf tusschen eikel en voorhuid brengen, waar dan de laatste tot dekking der zalf dient. Bij de vrouw is de applicatie dier zalf moeilijker, omdat zij gewoonlijk afvalt. Schr. heeft door een tampon met sabina, de in de scheede en aan den hals der baarmoeder voorkomende condylomata dikwijls vernield.

(Zitting van het genootschap voor wetenschappelijke geneeskunde te Berlijn, van den 2den April, Allgem. Medic. Central Zeitung 1855, no. 33). G.



*Over de blennorrhagie van de uitvoerbuizen der vulvovaginale (Bartholini'sche) klieren, door SALMON.*

S. heeft aan de Academie de Médecine uitvoerige mededeelingen gedaan omtrent dien ziekte-toestand, die bij publieke vrouwen nog al dikwijls voorkomt en veelal de bron van druiper-besmetting bij den man is. Deze klieren liggen aan weêrszijde der vulva en vagina tusschen deze deelen en den ramus descendens ossis pubis. De uitvoerbuizen dezer beide klieren eindigen van weêrszijde in het midden der schaamspleet naar buiten en onder van het hymen of van de carunculae myrtiformes; hare monding is door eene grootere of kleinere plooï van het slijmvlies bedekt, wier basis naar onder gekeerd is. De afscheiding van genoemde klieren ontlast zich onder den invloed van erotische opwekking, zij zijn het analogon der Cowper'sche klieren bij den man. Deze uitvoerbuis kan de zetel eener blennorrhagie zijn, zonder dat er tevens blennorrhagie der scheede of der urethra bestaat. Bij het onderzoek vindt men, wanneer men met den duim ligt op het achterste gedeelte der groote labia drukt, dat deze klieren, vooral aan de linkerzijde, aanmerkelijk gezwollen zijn. Voert men nu den duim met eene sterkere drukking naar het middelste gedeelte der schaamspleet, zoo ontlast zich het in de uitvoerbuizen dier klieren bevatte vocht, dat in den gezonden toestand als een heldere druppel te voorschijn treedt, terwijl bij bestaande blennorrhoe een min of meer dik, geelachtig, purulent vocht uit-



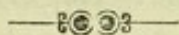
gedrukt wordt. De blennorrhagie der Bartholini'sche klieren komt vooral bij jongere meisjes voor, die zich eerst kortentijd aan de prostitutie hebben overgegeven, en meer aan de linker zijde (waar men ook in den gezonden toestand de monding der klierbuis ligter kan vinden) dan aan de regter. Te menigvuldige coitus is waarschijnlijk de oorzaak dezer blennorrhagie. Daar die toestand geene pijn verwekt, zoo kan hij soms bestaan, zonder dat die vrouwen zelve het weten, doch kan niet even als de blennorrhagie der scheede en der urethra verborgen worden, gelijk geroutineerde publieke vrouwen dit meestal doen. Wanneer de afscheiding dier klieren door de eene of andere oorzaak belemmerd wordt, zoo ontstaat dikwijls een absces in de groote labia.

De behandeling bestaat in absolute rust en in inspuitingen van eene solutio nitrat. argenti met de spuit van ANEL, voorts aanstippen van de monding der uitvoerbuis met tinctura jodii, en het gebruik van zitbaden. De herstelling volgt gewoonlijk tusschen de 10 en 20 dagen. Schr. vestigt de aandacht op het gewigt van een naauwkeurig onderzoek dier uitvoerbuisen en hare monding bij publieke vrouwen, op dat eene belangrijke bron van besmetting niet onopgemerkt blijve. (Union médicale, 2 Decembre 1854).

G.



### III. BOEKAANKONDIGINGEN.



*Verslagen en Mededeelingen der Koninklijke Akademie van Wetenschappen, Tweede Deel, 1854, 8vo. Amsterdam, C. G. VAN DER POST.*

Dit deel bevat het beknopt verslag der zittingen, door de Akademie in het jaar 1854 gehouden, voorts meer uitvoerige, in de Akademie medegedeelde, verslagen en verhandelingen, onder welke laatsten ook de levensberigten van gestorven leden der Akademie, en



eindelijk de maandelijksche opgaven der bij de Akademie ontvangen boekwerken, benevens eene lijst der personen en wetenschappelijke ligchamen, aan welke de Akademie hare werken zendt.

Uit den inhoud van het 2de deel komt, voor mededeeling in dit Tijdschrift, meer bijzonder in aanmerking:

1) Het verslag van de heeren W. VROLIK, G. J. MULDER en G. SIMONS, daartoe ten vorigen jare benoemd, omtrent een ontwerp-voorstel aan den Minister van Binnenlandsche Zaken over een *opzettelijk onderzoek, betreffende de zorg voor den algemeenen gezondheidstoestand in Nederland* (pag. 4). In dit voorstel worden de denkbeelden der Akademie omtrent het bovenstaande onderwerp in algemeene trekken uitééngezet, en worden de invloeden, die in meerdere of mindere mate de gezondheid kunnen benadeelen en door de Regering kunnen worden geweerd of beteugeld, tot twee groote categoriën gebragt. De eerste omvat de plaatselijke invloeden, uit den bodem of uit de gebouwen voortvloeiende; de tweede de invloeden, voortspruitende uit het leven en de levenswijze der bevolking. Het voorstel der Akademie bepaalt zich tot de invloeden der eerste categorie, en in dit voorstel worden de nasporingen omschreven, die gevorderd worden, ten einde te kunnen voldoen aan het doel, om, door de zorg der Regering, die invloeden te weren of te beteugelen. Dit voorstel is verzonden aan den Minister van Binnenlandsche Zaken, met de bijvoeging, dat de Akademie tot voorlichting der Regering en tot verdere medewerking bereid is.

2) De mededeeling van een kort vertoog van den Heer C. PRUIJS VAN DER HOEVEN (p. 8) over de middelen, waardoor men in de geneeskunde iets oorspronkelijks kan leveren, zijnde eigen aanschouwing en overdenking, en waarin ten slotte de Akademie wordt uitgenoodigd, om zich bezig te houden met het daarstellen van eene geographia medica van ons vaderland, omvattende niet enkel eene flora en fauna, maar ook de kennis van onzen grond, van ons klimaat, het verschil der provinciën, ook met betrekking tot de inwoners, hun karakter, levenswijze, zeden en gezondheidstoestand.



3) Eene opgave omtrent verhandelingen van den Heer SCHROEDER VAN DER KOLK, getiteld: *anatomisch-physiologisch onderzoek van het fijner samenstel en van de werking van het ruggemerg* (pag. 11), en van den Heer HALBERTSMA, getiteld: *Bijdrage tot de ziektekundige ontleedkunde der tanden* (pag. 12), welke beide verhandelingen in de werken der Akademie zijn opgenomen.

4) Een betoog van den Heer V. S. M. VAN DER WILLIGEN: *over eene optische illusie, waarbij het relief van het beschouwde voorwerp wordt omgekeerd* (p. 153). In dit betoog wordt de geschiedenis van de vroegere waarnemingen omtrent deze illusie en van de verschillende verklaringen, daarvan gegeven, medegedeeld; en vervolgens treedt de Heer VAN DER WILLIGEN in eene uitvoerige verklaring, die hij aan het slot kortelijk aldus zamenvat: een bolle vorm heeft bij ons gewoon duidelijk zien, een eigen voorkomen, dat uit de onzichtbaarheid van de dieper gelegen deelen der trekken en uit den gang van licht en schaduw ontstaat, en facto alleen door dezen gang van het licht wordt bepaald; een holle vorm heeft bij gewoon duidelijk zien, een geheel ander aanzien, dat voortvloeit uit de duidelijke en overal en in alle rigtingen goed zichtbare trekken, terwijl hier de gang van licht en schaduw onopgemerkt blijft; wanneer wij een bollen vorm, met één oog en eenigzins onduidelijk zien, verandert dit niets in zijn voorkomen, maar integendeel zal hij daardoor eerder nog des te beter als bol worden waargenomen, omdat het scherpe zijner trekken nog meer wordt uitgewischt en de verdeeling van licht en schaduw zooveel te duidelijker uitkomt; wanneer daarentegen een holle vorm met één oog en meer of minder onduidelijk wordt gezien, gaat zijn voorkomen over in dat van een bollen vorm, omdat zijne trekken als zoodanig verdwijnen, en de verdeeling van licht en schaduw op den voorgrond treedt, die geheel op een bollen vorm past, terwijl wij, steunende op onze voorafgaande ondervinding omtrent het algemeene voorkomen van vormen, hem na het ondergaan dezer verandering niet anders dan bol kunnen noemen.



5) De mededeeling van den Heer P. J. J. DE FREMERY: *omtrent eenen menschelijken schedel, opgedolven in de nabijheid van Domburg, op het eiland Walcheren in Zeeland* (pag. 257). In 1852 is op het strand bij Domburg eene vrij uitgestrekte begraafplaats ontdekt, waarin een 30tal doodkisten, uit ruw eikenhout gemaakt, zijn gevonden. Van de lijken daar ter plaatse zijn soms gave beenderen gevonden, en onder deze, omtrent het jaar 1850, de onderwerpelijke schedel. Hiervan geeft de Heer FREMERY eene uitvoerige beschrijving en naauwkeurige metingen, benevens vergelijkende metingen van andere schedels, en komt uit een en ander tot het resultaat, dat de beschreven schedel vermoedelijk is van Noordsche afkomst, uit de 10de eeuw en bijkans 900 jaren oud, en waarschijnlijk behoord heeft aan eene persoon der vrouwelijke kunne, van matige gestalte, fraai ovaal gelaat, met regelmatige gelaatstreken en van eene niet onaanzienlijke afkomst.

6) Het kort verslag omtrent eene voordragt van den Heer G. E. VOORHELM SCHNEEVOOGT (p. 124), over den ziektevorm, door ARAN atrophie musculaire progressive en door CRUVEILHIER paralysie générale progressive avec atrophie des muscles genoemd. Een ziektegeval met daarna verrigte lijkopening, den spreker in 1853 voorgekomen, was de aanleiding tot deze voordragt, waarin de speker vooreerst herinnerde aan de vroegere twisten omtrent het verschil of de identiteit der paralysie générale progressive bij krankzinnigen en niet krankzinnigen, aan den tegenwoordigen stand van de daaromtrent heerschende meeningen en aan de verschils-kenmerken dezer ziekte bij beide toestanden. Hierop trad de Heer S. in eene beschouwing van de gronden der verschillende meeningen omtrent het wezen der ziekte bij niet krankzinnigen, of namelijk in de spierontaarding, of wel in de paralysie en gewijzigde zenuwwerking, het wezen der ziekte te zoeken zij, en kwam daaruit tot het resultaat, dat de observatiën der voorstanders van beide meeningen onvolledig, en daardoor de gevolgtrekkingen onjuist zijn. Vervolgens vermeldde de Heer S. het door hem waargenomen ziektegeval, waar, bij eenen 58jari-



gen man, bij wien in de intellectuele en morele functiën en in het gevoel niet de minste stoornis was waar te nemen geweest, doch bij wien zich aanmerkelijke moeilijkheid in de spraak, en belemmering in de phonatie en articulatie, had geopenbaard, waarna succesief verlamming aan beide handen en armen, vooral aan den linker, met aanmerkelijke atrophie der spieren was gevolgd; de onderste ledematen waren slechts paretisch. Ook in den romp was de beweging moeilijk geworden, totdat eindelijk, toen ook de ademhalingspiëren aanmerkelijk geleden hadden, een herhaalde aanval van tusschenpoozende koorts een einde aan het leven maakte. In verband met deze verschijnselen leverde de lijkopening atrophie en vetmetamorphose van de voorste wortels van het ruggemerg, en wel voornamelijk van die zenuwen, welke naar de verlamde deelen liepen, en vetmetamorphose van den sympathicus.

Daarna sprak de Heer S. zijn gevoelen uit, dat de onderhavige ziekte waarschijnlijk wel door vroegere geneeskundigen geobserveerd, maar met andere toestanden, zoo als paralysis spinalis, tabes dorsalis, paralysis saturnina, marasmus generalis, rheumatismus chronicus enz. verward is geworden, en dat aan die minder juiste opvatting der ziekte ook de overdreven waardering zij toe te schrijven van den gunstigen invloed, dien, volgens DUCHENNE, het electro-galvanisme op hare stuiting en genezing zou kunnen uitoefenen.

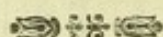
7) De mededeeling van een verslag van de Heeren W. VROLIK en VAN GEUNS, over een werk van Dr. SAVOIJEN, getiteld: *Nouvelles études philosophiques sur la dégénération physique et morale de l'homme*, Paris 1854, in welk verslag de inhoud en strekking van dit werk kortelijk worden uiteengezet, en daaruit de oppervlakkigheid der behandeling en de ongerijmdheid der daarin voorgedragen stellingen wordt afgeleid, wier hoofdrigting is het aannemen van een oorzakelijk verband tusschen kropgezwel en cretinisme.

8) Het verslag van den Heer G. E. VOORHELM SCHNEEVOOGT, over een rapport van den Heer OOIJKAAS, omtrent het etablissement Batavia, bestemd tot verpleging van door lepra en elephantiasis aangetaste personen, in de kolonie Suriname (pag. 381). Dit



rapport, hetwelk noodzakelijk de vereischte volledigheid moest missen, omdat het verblijf van den Heer OOIJKAAS aan genoemd etablissement nog slechts van te korten duur was geweest, bevat niettemin bijzonderheden, die geenzins van gewigt ontbloot zijn. Als zoodanig wordt vermeld: het cijfer der bevolking van het etablissement, welke op den 1sten Januarij 1853 bestond uit 448 personen (216 mannen en 232 vrouwen) van welke besmet waren 315 (155 mannen en 160 vrouwen), en daarenboven 16 suspecte mannen en 5 suspecte vrouwen. Verder verdient bovenal vermelding, wat de Heer OOIJKAAS mededeelt over de geographische ligging en distributie van het etablissement, en omtrent het heerschende ziektekarakter buiten de besmetting. Wat de erfelijkheid der ziekte aangaat, meent de Heer O., op grond van zijne nasporingen, het regt te hebben, om er niet dat gewigt aan toe te kennen, hetwelk er anders doorgaans aan gehecht wordt. — Ook het denkbeeld van besmettelijkheid wordt door den Heer O. zeer beperkt, zoodat, volgens zijn gevoelen, niemand besmet zal worden, indien hij in geen naauwere aanraking met den besmeteling komt. — Als een bewijs voor de uitvoerigheid, waarmede dit rapport is opgemaakt, wordt medege-deeld, dat de Heer O. zelfs het aantal kootjes heeft geteld en opgegeven, die de lijdens in het etablissement van handen en voeten hebben verloren, en hetgeen van beide geslachten aan de handen 1494 en aan de voeten 1674 bedraagt. Omtrent de resultaten der behandeling en de ziektekundige ontleedkunde der lepra en elephantiasis heeft de Heer O. in dit rapport, wegens gebrek aan genoegzamen tijd tot het opdoen van ervaring, en bij gebreke van de noodige hulpmiddelen, nog geene mededeeling kunnen geven. — In het verslag van den heer SCHNEEVOOGT wordt door hem onder anderen aan de Akademie voorgesteld, om bij den Minister van Kolonien de loffelijkste melding te maken van den wetenschappelijken ijver en de zelfverloochenende menschenliefde, waarmede de Heer OOIJKAAS zijne moeilijke betrekking toont te vervullen.

Dr. RIENDERHOFF.





*Beitrag zur physikalischen Diagnostik, mit besonderer Bezugnahme auf die Formen und Bewegungen der Brust; von Dr. Med. ALOIS GEIGEL. Würzburg 1855, II Voorwoord en 113 blz., 8°.*

---

Schr. meent, dat sedert Auscultatie en Percussie in zwang zijn gekomen, men de andere verschijnselen welke men door het *gezicht* en het *gevoel* bij het onderzoek van borstziekten kan verkrijgen, min of meer verwaarloosd heeft. LAENNEC heeft in zijn werk nog het meest de aandacht gevestigd op het gewigt der verschijnselen, die door gezicht en gevoel worden verkregen. Schr. beschouwt in de eerste plaats de verschijnselen, die men bij de inspectie en palpatie in den normalen toestand kan waarnemen, om vervolgens de symptomen na te gaan, welke dat onderzoek bij ziektoestanden der borstholte oplevert. Wat de eerste betreft, zoo vestigt hij de aandacht op de gelijkmatigheid van vorm van beide borsthelften. Voor de beoordeeling van normale of pathologische toestanden is het volgens den Schr. van het meeste gewigt, of een bepaalde vorm al dan niet van weêrszijden bestaat, zijnde zelfs belangrijke difformiteiten van weinig belang, wanneer zij niet eenzijdig zijn. Vooral lette men op den toestand van de zoogenaamde hulpspiieren der ademhaling, wier meerdere ontwikkeling aan de eene of andere zijde van veel gewigt is voor de beoordeeling van normale en abnormale toestanden. Bij de *bewegingen* der borstkas komt vooral weder de gelijkmatigheid van beide zijden in aanmerking en de wijze hoe de hulpspiieren der ademhaling (de musc. scaleni, sternocleidomastoidei, de serrati, de pectorales enz.) werken; moetende de beweging dier laatsten bij de normale respiratie geheel onmerkbaar zijn en die verandering slechts geschieden door middel van het diafragma en de tusschenribbige spieren. Men lette hier tevens op de plaats waar het hart tegen den



borstwand aanslaat, den rhythmus, de kracht en de menigvuldigheid, waarbij gewigtige symptomen voor de beoordeeling van normale en abnormale toestanden worden verkregen. Schr. meent, dat de bewegingen van den thorax niet van de permeabiliteit van het longweefsel afhankelijk zijn, maar dat de lucht in de luchtpijpstakken en longen treedt, *omdat* de thorax zich uitzet; dat derhalve bij ondoordringbaarheid van een grooter of kleiner longgedeelte de luchtpijpstakken zich uitzetten en verwijden en de plaats innemen, die anders de long bekleed heeft. Dit is ook het gevoelen van alle vroegere waarnemers tot op SKODA, welke het bronchiale ademen op deze wijze verklaarden, terwijl SKODA het, gelijk bekend is, door medeklinking laat ontstaan, te weeg gebracht door eene sterkere *résonnantie* van het geïnfilteerde longgedeelte, dat met de trachea door een open bronchus in verband staat. De pneumonie strekt den Schr. vooral ten bewijze voor zijn gevoelen, dat de luchtpijpstakken bij eene infiltratie van het longweefsel door hunne uitzetting en verwijding in de plaats treden der ontstane ruimte van den thorax, daar het bewezen is, dat bij enkele infiltratie van het longweefsel zonder pleuritisch exsudaat de bewegingen van den thorax boven de geïnfilteerde zijde niet verschillen met die der tegenovergestelde, gezonde, hetgeen door de dagelijksche ondervinding aan het ziekbed ook werkelijk bevestigd wordt. Wanneer de luchtpijpstakken niet in de plaats treden der luchtledige ruimte, zoo ontstaat emphysema, dat men bij de meeste pneumoniae als randemphysema ook werkelijk dikwijls ontmoet.

Bij de beoordeeling der abnormale verschijnselen, die door palpatie en inspectie van den thorax kunnen worden waargenomen, vestigt Schr. de aandacht op de verplaatsing van het hart, op den lageren stand van lever en milt, op de uitpuiling der maag (verschijnselen die reeds van de vroegste tijden af voor de diagnose van het empyema gewaardeerd zijn), maar vooral op die door het opleggen der hand op den thorax verkregen, waartoe behoort het gevoel van snorrende en piepende reutels (bij den catarrhus bronchiorum, bij emphysema, bij bronchiectasie), dat van de vermeer-



derde of verminderde fibratie der stem (het eerste bij pneumonisch en tuberculeus longinfiltraat, het laatste bij pleuritisch exsudaat met of zonder longinfiltraat, bij empyema, hydrothorax), van de crepitatie (bij beginnend en ophoudend pneumonisch infiltraat vooral), de fluctuatie (bij pneumothorax), het borrelen in de cavernes, het pleuritisch wrijfgeluid (van den bruit cataire of het kattengespin bij sommige hartziekten vinden wij geen gewag gemaakt).

Onder de *abnormale vormen en bewegingen* van den thorax zijn vooral van gewigt: de (mindere of meerdere) onbewegelijkheid van de borsthelft bij het pleuritisch exsudaat en het empyema, waarbij de werking der intercostale spieren vooral opgeheven is, terwijl die van de hulpspieren der ademhaling versterkt is; van het invallen van den thorax ter zijde van een opgeslorpt pleuritisch exsudaat of empyema (door de adhaesiën der pleura costalis en pulmonalis te weeg gebracht), van de ingevallen supra- en infraclaviculairstreek bij obsolete tuberculose en pleuritische aanhechtingen van tuberculeuse longgedeelten, vooral aan de punt der longen. Ook de vormen en bewegingen van den thorax bij het emphysema komen ter sprake en worden breedvoerig uiteengezet en door een voorbeeld gestaafd.

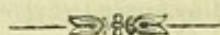
Hoewel wij in die verhandeling juist niet veel nieuws hebben gevonden, zoo beseffen wij echter het nuttige, dat er in gelegen is, de aandacht weder te hebben gevestigd op de verschijnselen, die de vormen en bewegingen van den thorax bij ziektoestanden opleveren en die — het is niet te ontkennen — door de beoefening van auscultatie en percussie eenigzins op den achtergrond getreden, zoo niet verwaarloosd zijn. Vooral voor practici, die geene gelegenheid of oefening genoeg bezitten, om percussie en auscultatie in hunne praktijk als hulpmiddel voor de diagnose te bezigen, komt ons de beoordeeling van de normale of abnormale vormen en bewegingen der borstkas als een gewigtig adjuvans der diagnose voor. Maar ook hiertoe is eenige oefening noodig, terwijl de niet ingewijde lang op een thorax kan turen, zonder iets te zien, wat den geoefenden op den eersten aanblik in het oog valt. De palpatie vooral biedt vele verschijn-



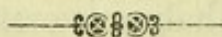
selen aan voor eene goede diagnose en kan men soms in weinige minuten vele gewigtige ziekteprocessen er door op het spoor komen. — De hoofdzaak is, dat men noch zich zelven, noch het publiek er aan gewenne *door de kleederen heen te diagnostiseren*.

Dit is een ongelukkige manier, die helaas nog al te zeer gebruikelijk is en tot niets leidt, dan tot eene oppervlakkige en meestal onjuiste diagnose en ten gevolge daarvan niet zelden tot eene verkeerde behandeling.

G.



#### IV. MENGELWERK.



*Het verhandelde over Verloskunde in de 31ste Bijeenkomst van Duitsche Natuur- en Geneeskundigen te Göttingen.*

De ten vorigen jare gehoudene 31ste bijeenkomst van Duitsche natuur- en geneeskundigen te Göttingen was weder in meer dan één opzicht belangrijk.

Zulks was ook het geval met betrekking tot de verloskunde, die thans, op voorstel van Prof. VON SIEBOLD, eene eigene sectie vormde. Wanneer mannen, die met regt coryphaeën in het vak der obstetrie kunnen genoemd worden, autoriteiten als VON SIEBOLD, ZWANK, CRÉDÉ en anderen, over de voornaamste onderwerpen der praktijk van gedachten wisselen en al wat hun belangrijks te voren kwam, elkander mededeelen — dan mag men niet zonder grond verwachten, dat soortgelijke bijeenkomsten vruchtbaar zijn voor de kunst, leerszaam voor hare beoefenaars.

In het Januarij-Stuk van het Monatschrift f. Geburtskunde, deelt de Secretaris van de sectie voor obstetrie, de privaat-docent Dr. SPIEGELBERG, het verhandelde kortelijk mede en wij meenen den lezers van dit tijdschrift geen ondienst te doen, met de zakelijke vermelding van hetgeen op de bedoelde vergadering meest belangrijk is verhandeld geworden.

*I. Geval van lithopaedion; in verband daarmede wordt de vraag behandeld, of de gastrotomie is aangewezen bij behoorlijk gediagnostiseerde buitenbaarmoederlijke zwangerschap.*

VON SIEBOLD vertoont een praeparaat van lithopaedion en deelt de ziektegeschiedenis der lijderes kortelijk mede. Die lijderes was eene 76jarige weduwe, die in Kassel door Dr. G. HARNIER behandeld was. Sinds 40 jaren was zij met een gezwel in den buik behebt, dat haar



volstrekt niet hinderde. Zij herinnert zich slechts te naauwernood, dat zij langen tijd voor eene ontstekingsachtige aandoening van den buik geneeskundig is behandeld geworden; daarna heeft zij in het eerst bij beweging een hard gezwel van de eene naar de andere zijde voelen vallen, hetgeen echter later verdween. Zij stierf aan marasmus senilis. Bij de lijkopening vond men het genoemde lithopaedion, waarvan het hoofd in het kleine bekken tusschen uterus en rectum lag, omgeven van los bindweefsel en door eenige groote aderen regts met het ovarium, de breede baarmoederbanden enz. verbonden. De in den uit kalkaardige massa bestaanden eizak zich bevindende foetus is zevenmaands; zijne deelen zijn nog duidelijk te herkennen, de ledematen, die tegen den romp zijn gelegen, zijn intusschen even steenhard op het gevoel als de genoemde eizak.

Ten gevolge van dit praeparaat oppert alsnu VON SIEBOLD de vraag, of bij eene vastgestelde diagnosis van buitenbaarmoederlijke zwangerschap de gastrotomie al dan niet aangewezen is.

Dr. SCHNEEMANN verklaart zich vóór de kunstbewerking ingeval de vrucht leeft, terwijl hij op het geschrift van DUPARCQUE en op het door ZWANK beschreven geval verwijst. Dr. KAUFMANN meent dat men in dit opzigt wel degelijk een onderscheid moet maken tusschen abdominale en andere vormen van buitenbaarmoederlijke zwangerschap, omdat de prognosis bij de eerste veel gunstiger is; het is wel is waar moeilijk, om de diagnosis van de verschillende soorten der zwangerschap buiten de baarmoederholte vast te stellen, doch is men van het bestaan der buikzwangerschap en het leven van het kind overtuigd, zoo moet men tot de gastrotomie overgaan; in alle andere gevallen niet.

Dr. ZWANK deelde nu het door hem beschreven geval van eene met gelukkigen afloop voor moeder en kind uitgevoerde buiksneede bij graviditas abdominalis mede, waarbij hij vooral indachtig maakte op de omstandigheid, dat de diagnosis in dit geval ten opzichte van den aard der buitenbaarmoederlijke zwangerschap, alsmede het leven der vrucht, schier eene uitgemaakte zaak was, en dat de gelukkige afloop, volgens hem, slechts van de aanhechting der placenta aan den voorsten buikwand heeft afgehangen. De placenta is geheel van zelf losgegaan en heeft zich zonder manuele hulp van zelf uit de wond ontwikkeld. Kon men in soortgelijke gevallen van zulk eene verhouding vooraf zekerheid erlangen, zoo zou dit eene aansporing tot het verrigten der kunstbewerking zijn.

VON SIEBOLD houdt eveneens de zitplaats der moederkoek in een prognostisch opzigt voor het gewigtigste; mogt zij eene ongunstige zitplaats hebben, zoo zal van de kunstbewerking voor het leven der moeder niet veel te hopen zijn. Hij herinnert aan het door jufvrouw VON SIEBOLD in hare Dissertatie medegedeelde geval, waar de placenta op de groote vaten van den buik zat, om die reden niet kon losgemaakt worden en die men dus moest laten zitten. De vrouw stierf zeer snel.

Prof. STOLTZ nam nu het woord en deelde zijne leerrijke ervaringen omtrent dit onderwerp mede. Tot nu toe waren hem 4 gevallen van graviditas extrauterina voorgekomen, die allen doodelijk voor de moeder eindigden. Van deze 4 werden er 3 aan de natuur overgelaten, aan 1 de kunstbewerking verrigt. In het laatste geval was de vrucht voldragen, leefde duidelijk, er waren werkelijke weeën voorhanden en het onderzoek met de sonde had duidelijk aangetoond, dat de uterus ledig was; desniettemin bragt de kunstbewerking een dood kind ter wereld en de moeder stierf 10 dagen na de operatie. Bij de lijkopening bleek het, dat de placenta zóó groot was, dat zij niet had kunnen ontwikkeld worden. Met VON SIEBOLD houdt STOLTZ deze gesteldheid der moederkoek voor de gewone oorzaak van den onge-



lukkigen uitgang van zoodanige kunstbewerkingen. — Wat nu de aanwijzing tot de gastrotomie aangaat, zoo is Sr. van gevoelen, dat men in die gevallen, waarin de vrucht in de eerste maanden afsterft, de zaak aan de natuur overlate. Leeft echter de vrucht, nadat de zwangerschap haar einde heeft bereikt, zoo verrigte men, doch ook slechts in die gevallen, de operatie, daar hij geen geval kent, waar een voldragen vrucht tot een lithopaedion overging; zulke vruchten ontlasten zich dan meestal door maceratie en verettering, waardoor de moeders schier steeds bezwijken. De ontlasting der placenta late men echter aan de natuur over.

Ten slotte herinnert Sr. er nog aan, dat in sommige gevallen van buitenbaarmoederlijke zwangerschap het hoofd des kinds op het scheedegewelf ligt en vermeent dat men in die gevallen het kind door de vagina zou moeten ontwikkelen, hetgeen minder bezwaarlijk en kwetsend zou zijn dan door den buikwand.

## II. *De meest geschikte ligging der barenden bij moeilijke keeringen.*

Bij dwarse liggingen, waar de voeten tegen den voorsten baarmoederwand liggen, en daardoor moeilijk te bereiken zijn, vooral wanneer de uterus sterk om het kind is gecontraheerd, laat men de barende gewoonlijk houding op knieën en ellebogen aannemen. Deze houding is echter ongemakkelijk en rebutant en om die reden raadt Dr. KAUFMANN de ligging op de zijde aan, waardoor de hand gemakkelijk den voorwand der baarmoeder bereikt. Hetzelfde geldt van de losmaking der placenta, zoo zij aan den voorwand van den uterus adhaereert. Dr. SCHNEEMANN raadt dezelfde handelwijze aan, die hij in zijne praktijk veelvuldig van nut heeft bevonden; hij neemt daartoe die hand, welke gelijknamig is met het naar onder gelegen been der barende. De vergadering was het met de voordeelen der zijdelingsche ligging in de boven genoemde gevallen volkomen eens, doch meende Prof. STOLTZ, die nimmer de houding op knieën en ellebogen aanwendt, dat men beter doet, met van de tegenovergestelde hand gebruik te maken (1).

## III. *De aanwending der chloroform bij de kunstbewerking der keizersnede.*

VON SIEBOLD deelt bij deze gelegenheid twee gevallen dier operatie mede, welke ongunstig voor de moeder eindigden, waarvan de tweede

(1) Het schijnt, dat het nut der zijdelingsche ligging bij sommige operatieve handelwijzen meer en meer algemeen erkend en in praktijk gebragt wordt. Intusschen verwondert het mij, dat de vergadering zoo kort bij dit niet onbelangrijk onderwerp stilstaat. De keeringen toch behooren dikwerf tot de niet gemakkelijke manuele operatiën, en hij, die daarin (en dit zijn velen) geene vaardigheid heeft verkregen, zal vaak verlegen staan. Op eene andere plaats (*Repertorium* pag. 170, VII jaargang) heb ik over dat onderwerp een en ander bij wijze van uittreksel uit een opstel van Dr. HUBERT medegedeeld en neem de vrijheid hier ter plaatse daaruit het volgende over te nemen.

H. geeft aan de zijdelingsche ligging de voorkeur:

I. Bij *dwarse ligging*, ingeval de buik van het foetus naar voren gerigt is en dus de voeten zich tegen den voorwand van den uterus bevinden;

a. bij naar voren gerigten buik en naar *links* gerigte voeten: op de *linker* zijde met de *regter* hand.

b. wanneer de buik naar voren en de voeten naar *rechts* gerigt zijn: op de *regter* zijde met de *linker* hand.

II. Bij voorligging van het bekkenuiteinde, met het oog op eventueel ontstaande hinderpalen bij de ontwikkeling van het hoofd.

III. Bij zijdelingsche aanhechting der placenta.



bij een rachitisch voorwerp met eene conjugata van 2½" onder aanwending der chloroform was bewerkstelligd. (Beide bekkens, alsmede nog andere osteomalacische uit zijne verzameling brengt hij tevens ter tafel). Prof. STOLTZ maakt de opmerking, dat hij de eerste is geweest, die de anaesthetica bij de sect. caes. heeft aangewend, naardien hij deze kunstbewerking reeds in 1848 onder aethernarcose heeft uitgevoerd. Hij heeft die operatie 6 maal uitgevoerd en *alle kinderen en 4 moeders in het leven behouden*; ééne vrouw is tweemaal gelukkig geopereerd; de twee overledenen leden aan osteomalacie. Hij vermeent, dat de chloroform bij deze kunstbewerking steeds is aangewezen.

Dr. SCHNEEMANN houdt de aanwending der chloroform bij den partus over het algemeen voor vrij ongevaarlijk; slechts zag hij het vijfde tijdperk wat trager verlopen, alsmede den pols eene ongewone snelheid in de beide eerste dagen na den partus behouden; overigens zag hij geene nadeelen van eenig belang.

VON SIEBOLD daarentegen zag nimmer eene vertraging van het vijfde tijdperk, maar na het ontstaan der narcosis werden de zamentrekkingen van den uterus zwakker en hielden geheel en al op, doch keerden later weder terug; daarom wendt hij de chloroform zeldzaam aan; te meer nog, omdat nu en dan een ongunstige uitgang door dezelve wordt te weeg gebragt, hoe onschadelijk zij ook in vele andere gevallen moge zijn.

RICHARD verwerpt dit middel, omdat hij het nadeelig vindt, dat de vrouw niet in staat is, over pijn te klagen en de pijn der vrouw ons toch in vele gevallen, vooral van operatieven aard, moet leiden.

SCHNEEMANN doet opmerken, dat men ongunstige toevallen door eene doelmatige wijze van chloroformiseren, zoo als de Engelschen haar b. v. aanwenden, kan voorkomen. Eene halve narcosis is meestal toereikend; hij zelf zet ze nooit verder voort, behalve bij moeilijke en pijnlijke kunstbewerkingen, zooals bij keeringen in een vast om de vrucht gecontraheerden uterus; hij vermeent voorts, dat men bij eene dergelijke handelwijze nimmer nadeel te vreezen heeft. Ook Dr. KALCK is van dit gevoelen, dat volgens hem ook voor heilkundige gevallen van toepassing is. Dr. MANSFELD is geen voorstander der narcose en wil haar slechts in zeldzame gevallen, bij zeer moeilijke operatiën en bij hevige pijnen der barende aangewend hebben.

Hierop brengt SCHNEEMANN *de waarde en beteekenis der pijn* bij den partus ter sprake; hij vermeent, dat ze noodzakelijk is en van uit dit gezigtspunt beschouwd, moet hij ons tot geduld, volharding en vertrouwen op de krachten der natuur aansporen. VON SIEBOLD houdt het er voor, dat men in dit opzigt een onderscheid moet maken tusschen de noodzakelijke, zoogenaamde physiologische barens pijn en die welke door toevallige, pathologische omstandigheden wordt te weeg gebragt. CRÉDÉ daarentegen houdt de pijn volstrekt niet voor noodzakelijk, zij is van geheel werktuigelijken aard en wordt slechts door uitrekking en drukking der baarmoeder- en bekkenzenuwen te weeg gebragt en verschilt naar aard en hevigheid, naar gelang van de plaats, waarmede het doortrekkende deel des kinds met de moederlijke deelen in aanraking komt. Dat de pijn niet zoo noodzakelijk is, blijkt duidelijk uit de voorspoedige verlossingen, die onder de aanwending van chloroform plaats hebben. — Voorts houdt CRÉDÉ het niet voor aannemelijk, om tusschen de beide door VON SIEBOLD opgenoemde soorten van pijn onderscheid te maken, daar de graad van pijn wel zeer verschillend kan zijn, doch steeds slechts van de individualiteit der vrouw afhangt. SCHNEEMANN meent, dat de pijn, al moge zij ook niet volstrekt noodzakelijk zijn voor een goeden afloop van den partus, toch van veel belang is voor het volkomen gelukken der puerperale verrigtingen, en bovendien van veel nut, daar zij den geneesheer tot geduld aanspoort.



#### IV. *De kunstmatig opgewekte abortus.*

VON SIEBOLD doet opmerken, dat deze kunstbewerking in den laatsten tijd te zeer wordt aangewend en vermeent dat de aanwijzingen meer moesten beperkt worden. Retroversio uteri en absolute bekkenvernaauwing kan hij slechts als geldige indicatiën beschouwen. SCHNEEMANN acht de operatie slechts aangewezen bij toestanden, die het leven der zwangeren in gevaar brengen en in de zwangerschap zelve hunnen grond hebben, dus als indicatio vitalis. Zoo heeft hij bij eene multipara den abortus geprovoceerd, die aan niet te stillen braken leed, dat in bloedbraken overging. CRÉDÉ acht de kunstbewerking zelfs niet bij bekkenvernaauwing aangewezen en beperkt de indicatie tot die toevallen, van welken aard zij ook mogen zijn, waarmede levensgevaar voor de vrouw gepaard gaat. STOLTZ vermeldt in de eerste plaats, dat men de kunstbewerking in Parijs zeer begunstigt, en dat vooral CAZEUX een ijverig verdediger derzelve is, die haar zoowel bij bekkenvernaauwing, als ook bij andere toestanden, die voor de moeder levensgevaarlijk zijn, aangewezen vindt. Hij zelf echter verwerpt haar bij bekkenvernaauwing, dewijl hier nog andere uitgangen mogelijk zijn, zooals de kunstmatige vroeggeboorte, de keizersnede, de perforatie. — Bij vomitus met aanmerkelijke inanitie heeft hij den abortus met gelukkig gevolg opgewekt, ofschoon hem een geval is voorgekomen, waar, in weêrwil van den door hevig braken opgewekten abortus, de dood niet te min binnen een paar dagen volgde. — Hij wil intusschen de operatie bij bekkenvernaauwing niet absoluut uitsluiten; zoo is zij voorzeker bij moeders van huisgezinnen, waarbij door osteomalacie na voorafgegane geboorten eene absolute bekkenvernaauwing ontstaat, ter vermindering der sect. caesarea geoorloofd. SCHNEEMANN bestrijdt eveneens eene wetenschappelijke indicatie voor den kunstmatig opgewekten abortus bij bekkenvernaauwing, voornamelijk dewijl de operatie alsdan ook in een moreel opzigt verderfelijik zou worden. — Hij brengt alsnu de middelen ter bewerkstelling van den abortus ter sprake en meent dat dezelve niet zoo gemakkelijk is en eene sterk gebogen sonde het meest geschikt is. STOLTZ hecht aan inwendige middelen geen de minste waarde, daar zij meer onheil in die gevallen, waarin de abortus noodzakelijk is, stichten dan nut aanbrengen zou; van de werktuigelijke middelen is de sonde en spons toereikende — welligt ook de warme baarmoederdouche, die echter veel tijd vereischt. CRÉDÉ houdt alle tot opwekking der kunstmatige vroeggeboorte aangegeven middelen ook geschikt tot het provoceren van den abortus, doch verkiest de ontlasting van het water, daar zij het snelst en zekerst werkt. Prof. MARTIN eindelijk geeft de waarschuwing, om de operatie niet zonder bepaald dringende aanwijzing te ondernemen en ze vooral nooit zonder voorafgaand consult met andere collega's te verrigten. Meermalen zag hij, na met kwaad opzet opgewekten abortus, aanhoudende bloedvloeijingen en hevige ontstekingen in het kraambed ontstaan. Het is echter, volgens hem, niet te ontkennen, dat er gevallen van bekkenvernaauwing, alsmede gevaarlijke ziekten bestaan, die de kunstbewerking noodzakelijk maken.

#### V. *Endometritis als stoornis van den partus.*

Prof. MARTIN maakt de opmerking, dat metritis bij zwangeren en barenden nu en dan voorkomt, en den partus aanmerkelijk kan storen; zij is hetzelfde, wat men vroeger rheumatismus uteri noemde. Onder haren invloed ontwikkelen zich vele ziekteverschijnselen; in de baar



moeder doen zij zich in drie verschillende vormen voor: of de port. vaginalis is week, opgezet, gevoelig voor aanraking, de scheede in denzelfden toestand, met exsudaat bedekt, en het vruchtwater meest vroeg weggevloeid, of het scheedegedeelte is hard, vast, niet verwijdbaar, de weeën zijn onwerkzaam, de barende heeft hevige pijn in het kruis, die zich ook wel tot in den onderbuik en op de symphysis pubis uitbreidt, of wel in andere gevallen verstrijkt de port. vag. geheel, de blaas blijft echter lang staan, zonder te bersten, is daarbij weinig of in het geheel niet gespannen; de moedermond opent zich langzaam, de weeën zijn zeer pijnlijk, de uterus gevoelig voor drukking, de partus ondergaat eene aanmerkelijke vertraging. De huid is in dien toestand droog, koel, soms ook wel met zweet bedekt. Daarbij klagen de vrouwen over aandrang tot urineren en ontlasting, somwijlen ontstaat er diarrhee en braking. Met iedere wee neemt de snelheid van den pols ongemeen toe.

Deze weeën noemt men krampweeën; op haren eigenlijken grond, die in den uterus zelven gelegen is, heeft men echter te weinig acht geslagen; overigens zijn er ook krampweeën, die in andere, meer verwijderde toestanden haren grond hebben. — Bij te eng, vooral gelijkmatig te eng bekken kan deze soort van metritis en krampweeën door aanhoudende drukking van het kinderhoofd op het onderste baarmoedersegment te voorschijn geroepen worden. De veelvuldigste oorzaak der metritis echter is stoornis der huidwerkdadigheid, die of sporadisch, bij plotselinge afwisseling der temperatuur, of epidemisch voorkomt.

Ook plaatselijke laesiën der baarmoeder, alsmede eene te warme uterusdouche, kunnen catarrhus en ontsteking der vagina en portio vaginalis veroorzaken en zoo laten zich de zoo zeer verschillende gevolgen bij partus artificialis door de douche verklaren.

De partus wordt natuurlijk zeer vertraagd en in het kraambed ontstaat ligtelijk endometritis en peritonitis. Ook ontstaan er dikwerf kwade gevolgen, doordien wegens het langzaam verloop van den partus vaak middelen worden aangewend, die hevige weeën opwekken en het hoofd vóór de algeheele opening van den baarmoedermond doordrijven. Men moet zich in zulke gevallen voor pogingen tot extractie wachten, wanneer de baarmoedermond nog niet geheel geopend is.

De behandeling bestaat daarin, dat men in de eerste plaats voor rust, matige warmte en voor vermeerdering der huidwerkdadigheid zorg draagt; vooral werkzaam zijn zuurdegen op den rug en buik gelegd, die de aandoening dikwerf snel bedwingen; men laat ze circa  $\frac{1}{2}$  uur liggen. Algemeene bloedontlastingen zijn zelden nuttig, doelmatiger zijn de plaatselijke. Inwendig geeft men ipecacuanha in kleine, soms ook in braakverwekkende giften, bij krachtige vrouwen verbindt men er tart. stibeat. mede. Opium is niet aan te prijzen, dewijl de weeën daardoor soms geheel wegblijven; van meer nut is de chloroform, matig gebruikt. Secale cornutum verdient geene aanbeveling; men moet het slechts gebruiken nadat de metritis is bestreden en het orificium uteri genoegzaam is geopend, wanneer er te gelijk weeënzwakte bestaat. Werktuigelijke dilatatie van den moedermond door den vinger is af te keuren, dewijl hij daardoor kan inscheuren; insnijdingen zijn slechts bij ontaarding van het scheedegedeelte nuttig en noodig. In de eerste plaats echter is het noodig, in die gevallen het bekken te meten, dewijl er dikwerf vernaauwing in het spel is, en lang wachten gevaarlijk zou kunnen worden.

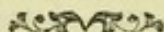
Als een bewijs van het voorkomen dezer ziekte en hare gevaarlijkheid beroept de redenaar zich op onderscheidene door hem waarge-



nomen gevallen, waarvan hij er eenige meêdeelt. De eerste betreft eene eerstbarende, bij wie des Zaturdagsavonds het water brak. Vier en twintig uren later vindt M. den baarmoedermond hard, gespannen, ter grootte van een dubbeltje geopend, de weeën zeldzaam en onregelmatig. Den volgenden Donderdag werd M. weder geroepen en vernam hij, dat er al dien tijd weeën waren geweest, doch van dezelfde hoedanigheid. De baarmoedermond was ter grootte van een daalder geopend. Daar M. eene rigiditeit van denzelfen vermoedde, maakte hij eenige insnijdingen in het ostium, waarop een kopje etter zich ontlastte. Na de aanwending van de noodige middelen verbeterden de weeën zich, het hoofd daalde; wegens vertragen den polsslag van het kind werd de tang aangelegd; de geadhaereerde placenta moest losgemaakt worden. De vrouw genas zeer snel. De etter moet hier in de zelfstandigheid der baarmoeder zijne zitplaats gehad hebben.

Een ander geval betreft eene vrouw in de kraaminrigting, die lang aan fluor albus in de zwangerschap geleden had. De weeën waren pijnlijk, de uterus zeer gevoelig. Na het gebruik van gepaste middelen volgde een natuurlijke geboorte. De vrouw, die voor de bevalling hevig zegt geschrikt te zijn, bevond zich 24 uren na dezelve zeer wel doch kreeg in den nacht alle verschijnselen eener peritonitis en stierf 18 uren daarna. Bij de lijkopening vond men in de buikholte eene vrij groote hoeveelheid heldere, met etter gemengde vloeistof, chronische catarrhus der tubae, etter in de weivaten, die het orif. uteri omgeven en in de blaas en pisbuis eveneens een etterachtig vocht. — Waarschijnlijk, zegt M., was hier catarrhus uteri aanwezig en was door den schrik etteropslurping en uitstorting in de buikholte en peritonitis ontstaan.

v. C.



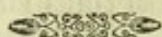
#### PERSONALIA.

Bij Zr. Ms. besluit van den 12den April 1855, no. 65, is de Officier van Gezondheid 1ste klasse G. B. CORNELISSE op zijne aanvraag, wegens langdurige dienst, op pensioen gesteld.

Verplaatst de Officier van Gezondheid 1ste klasse F. STOKHUYZEN van *Arnhem* naar *Gouda*.

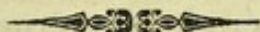
Bij Zr. Ms. besluit van den 28sten April 1855, no. 52, zijn de Officieren van Gezondheid der 3de klasse W. KROL en H. J. WILSON, bevorderd tot de 2de klasse en geplaatst te 's *Gravenhage* en *Nijmegen*.

Verplaatst de Officier van Gezondheid 2de klasse N. A. SERET van *Deventer* naar *Arnhem*.





## I. OORSPRONKELIJKE BIJDRAGEN.



**Verslag der behandelde zieken in het Garnizoen  
en het Hospitaal te Nijmegen,**

van 1 November 1853 tot 31 October 1854,

DOOR

Dr. VAN DOMMELEN,

*Officier van Gezondheid der 1ste klasse.*

(Vervolg en Slot van bl. 279.)

Terwijl *ontstekingen der buiksingewanden, neuralgiën en ziekelijke afscheidingen* minder belangrijk waren en betrekkelijk weinig in getal, gaan wij deze stilzwijgend voorbij; alleen willen wij aanstippen dat, hoezeer Nijmegen genoegzaam bevrijd bleef van *Cholera*, er niettemin talrijke darmkolijken en gevallen van bord voorkwamen, waarbij aqua menthae en laudanum met een cataplasma emolliens op den buik, in ieder geval, uitmuntend voldeed. — Aangaande *gastralgiae*, zoo veelvuldig bij vrouwen, moeten wij vermelden steeds zeer afdoende resultaten te hebben ondervonden van ruime giften nitras bismuthi met extractum belladonnae, terwijl wij tegen een met den dood dreigend geval van *metrorrhagie*, acht dagen na den partus bij eene 33jarige tengere vrouw — op 't oogenblik dat zij haar kind de borst gaf — ontstaan, de gunstigste gevolgen gezien hebben van een infusum secalis cornuti ( $\frac{1}{2}$  dr. op 4 oncen kokend water, om 't uur een lepel) welk infusum ik patiente gedurende 9 dagen liet voortgebruiken.

**Rheumatosen.**

Onder de 47 patienten, die hetzij aan algemeen rheumatismus of meer bepaald van de borst- of rug-  
1855.



spieren leden, werd alleen de fourier UMMELS, 24 jaren oud, van eene sterke constitutie en bloedrijk temperament, in een zéér hevigen graad aangetast. Uit gezonde ouders geboren en, voor zoo ver hem heugt, nimmer te voren ziek geweest, kwam hij den 21sten December 1853 des avonds onder onze behandeling. Onmiddellijk werd hem een mixtura diaphoretica toegediend en een clyisma laxans geapliceerd, welk mixtuur nog des anderen daags herhaald werd, waarbij des avonds een pulvis Doveri. Den 2den dag waren de pijnen uitermate fel en deden zich teekenen van endocarditis op. Een V. S. met een potio nitrosa den 23sten en 24sten Dec. deden de gevaar dreigende verschijnselen slechts weinig bedaren, zoodat ik den 25sten tot de calomel overging.

*Rec.* Calomel gr. xx.

Extr. hyoscijam gr. iv.

Sacch. alb. dr. j.

M. ut fiat pulv. div. in x p. aeq.

D. S. a. u. 1 p.

Diët: zoetemelk met beschuit.

Den 26sten, 27sten en 28sten werden deze poeders herhaald en den 29sten wegens beginnende salivatie werd het volgend decoctum en collutorium in de plaats gesteld.

*Rec.* Rad. senegae dr. iv.

Coq. c. s. q. aq. colat. unc. vj.

adde

Vin. stibiat. dr. j.

Syr. althaeae unc. j.

M. S. a. u. 1 lepel.

*Rec.* Chlor. calc. 'liq.

Aq. depurat. ā unc. iv.

Mell. rosarum unc. j.

D. S. Mondspoeling.

Bouillon met witbrood.

Den 30sten en 31sten werden de laatst voorgeschreven geneesmiddelen nog herhaald en sedert kon patient als convalescent beschouwd worden, ofschoon er nog ruim 7 weken verliepen alvorens UMMELS zich sterk genoeg gevoelde zijn dienst te gaan hervatten.



### **Exanthemata. (Lichen agrius.)**

Den 27sten Mei jl. kregen wij onder behandeling de korporaal D'AVOINE, van een gezond gestel en bloedrijk-lymphatisch temperament. Hij genoot, uitgenomen geringe ongesteldheden, eene duurzame gezondheid. Zonder bekende oorzaken had hij sedert een paar dagen een huidziekte bij zich bemerkt, welke allengs het gansche ligchaam had gaan innemen. Wij bemerkten een papuleus exantheem over het gansche ligchaam verspreid, vergezeld van een uitgebreide roodheid, 't geen ons bleek *lichen agrius* te zijn (1). Wij vingen aan een decoctum tamarindorum cum senna toe te dienen, waarmede wij tot den 31sten voortgingen. Den 1sten Junij schreven wij een mixtura diaphoretica voor, waarmede tot den 10den werd volgehouden, als wanneer patient naar de zaal der convalescenten overging. Nog geruimen tijd bleef hij zeer gevoelig voor verandering van weêr, zoodat hij nog 7 weken in het Hospitaal onder toezigt bleef.

### **Psoriasis guttata et Psoriasis diffusa.**

De lotelingen PELLEMANS en SOUVEREIN kwamen in Mei kort achtereên, de eerste met *psoriasis diffusa* (2), de tweede met *psoriasis guttata* (3) onder onze behandeling. P., van een robuste constitutie en temperamentum sanguineum, vertoonde dit exantheem over het geheele gelaat en 't gansche ligchaam. Als boerenknecht werkzaam, kwam het mij voor dat zoo al onreinheid niet mede aanleidende oorzaak was, dezelve het langdurig bestaan toch stellig bevorderlijk was geweest. — Goed gevoed zijnde, waren op alle plaatsen waar de huid plooijen vormt en tegen elkander komt,

(1) Dit door ons waargenomen exantheem had de meeste overeenkomst met het op Taf. II, Fig. 2 afgebeelde geval in de Abbildungen van Hautkrankheiten nach der WILLAN'schen Classification von THOMAS BATEMAN M. D. nach dem Englischen, Weimar 1830.

(2) Zie Taf. VI, Fig. 2 in het aangehaalde werk van BATEMAN.

(3) Zie Taf. V, Fig. 1 bij BATEMAN O. C.



ontvellingen ontstaan. S., insgelijks van een robuste constitutie, doch van meer lymphatisch-bloedrijk temperament, en uiterst zindelijk, leed aan psoriasis guttata. — Op kermissen met acrobatische oefeningen, zoo hij zeide, zijn brood verdienende, was hem dit huiduitslag zeer hinderlijk. Bij beide lijders dienden wij de solutio Fowleri toe; slechts bij den laatsten met gunstig gevolg; den eersten, wiens geneesbaarheid binnen 14 dagen moest bepaald worden, hebben wij voor de dienst afgekeurd.

Van welk eene afdoende werking de solutio Fowleri tegen psoriasis ook zij, zoo komt het mij voor dat dit arsenicum-praeparaat niettemin, vooral bij jonge vrouwen, de frischheid der huid wegneemt. Zulks is mij eenmaal te 's Bosch gebleken bij een jong meisje, dat aan psoriasis guttata leed en ons dringend verzocht, haar van deze huidziekte te willen genezen. Hoezeer ook hier genezing volgde, had toch de huid iets perkementachtigs gekregen.

### Varioloïdes.

De 6 gevallen van varioloïden kwamen allen bij lijders voor, aan wien vroeger de koepokstof was ingeënt. Hierdoor verliep dit exantheem dan ook zeer snel. Door ondervinding geleerd, hoe ligt zij in het herstellingstijdperk de besmetting nog overdragen, liet ik deze menschen niet alleen afgezonderd verblijven, maar nog een maand als reconvalescent in het Hospitaal vertoeven. Of het deze maatregel is geweest welke een einde aan de vele gevallen van varioloïden, in het Garnizoen te Nijmegen steeds voorkomende, gemaakt heeft, is moeilijk met zekerheid vast te stellen, genoeg dat zij sinds elf maanden niet meer voorgekomen zijn. — Een duidelijk bewijs van het besmettingsvermogen der varioloïden meenen wij uit het volgend geval te hebben geleerd. In 1840 behandelden wij te Hoorn de Luitenant B. met varioloïden, aan wien ook vroeger de koepokstof was ingeënt. Genoemd exantheem verliep als gewoonlijk spoedig. Toen hetzelfde reeds begon op te droogen, vroeg mij de Hospita van dezen



Officier, eene vrouw van 50 jaren, of er voor haar ook gevaar in was gelegen dezen patient te blijven verzorgen, aangezien zij nimmer was ingeënt en ook niet gepokt had (gelijk zij zich uitdrukte). Daar de varioloïden bij den Heer B. slechts weinig in getal waren geweest, meende ik geen bezwaar tegen hare bediening te mogen opperen, te minder om haren leeftijd. Doch toen de Heer B. zich reeds door algemeene baden gezuiverd had en al naar buiten wandelde, werd vrouw M. door *variolae verae confluentes* en wel in dusdanigen graad aangetast, dat zij reeds voor het tijdperk der opdrooging kwam te bezwijken. Of deze vrouw elders met poklijders in aanraking was geweest, kon ik niet te weten komen; ook laat zich het pleit moeilijk beslissen of zij door de pokken niet aangetast zou zijn geworden, indien ik haar in hare bezorgdheid had gesteund en uit de kamer van patient gehouden had, in wiens nabijheid zij hare appartementen had.

Zoogenaamde napokken kwamen bij geen onzer patienten voor, hetgeen ons aanleiding geeft hier te gewagen van eene opmerking van M. MIGNOT, voorkomende in het Nummer van Febr. 1853 der *Revue medico-chirurgicale de Paris*, sous la direction de M. MALGAIGNE, fol. 104, alwaar wij onder het opschrift „de la formation des abcès multiples pendant la convalescence de la petite vérole” het volgende aantreffen: „Il semble que cette terminaison (abcès multiples) soit plus à craindre dans les varioles discrètes que dans celles qui sont confluentes. Ne peut-on pas en conclure que ces abcès sont une voie supplémentaire que se crée la nature pour éliminer la matière âcre qui se trouvait dans l'économie et qui n'avait pas une issue suffisante pour un si petit nombre de boutons varioliques”. Zeer juist rapporteert de Heer CHOISY aan de Société médicale de GANNAT, dat de waarnemingen van MIGNOT tot de uitzonderingen moeten gebragt worden. Immers in eene epidemie van 434 lijders aan *variolae*, *varioloïdes* en *varicellae* welke onder de militairen in het Garnizoen te *Utrecht* van 1830 tot aan het einde van 1839 voorkwam, werden de zoogenaamde napokken



uitsluitend waargenomen bij de lijders met variolae confluentes, zeer zelden bij lijders met variolae discretae. — Dagelijks was ik bij de 2 uren bezig met het verbinden dier lijders en dus ruimschoots in de gelegenheid op te merken bij welke lijders ze uitsluitend voorkwamen. Waar zoo veel honderde waarnemingen tegen evenveel afzonderlijke overstaan, mag de schaal wel in het voordeel der eersten overslaan. Men leze verder over deze epidemie: Specimen medicum inaugurale de varioloidibus et vaccinae insitione, auctore J. B. DOMPELING 1841.

### **Surditas a causa syphilitica.**

De Fourier . . ., dienende bij het 3de Regiment Vesting-Artillerie, oud 28 jaren, van een scrophuleusen habitus en lymphatisch temperament, kwam in het Hospitaal alhier onder behandeling, klagende sedert 4 weken allengskens hardhoorend te zijn geworden en thans, wegens schier geheele doofheid, buiten staat te zijn zijne dienst te kunnen waarnemen.

Langs den uitwendigen gehoorweg tot aan het tympanum was niets ziekelijks op te merken, daarentegen waren de amygdalae meer dan gewoonlijk gezwollen en droegen zij sporen van vroeger bestaan hebbende ulceratiën. Pijn in de keel bestond er, noch bij drukking, noch bij slikking, en er waren ook geene andere teekenen van secundaire syphilis aanwezig. Daar sluiting der Eustachiaansche buizen door deze zwelling, althans gedeeltelijk, verondersteld werd, en terwijl de lijder ontkende syphilitisch te zijn geweest, werden eerst enkele bloedzuigers aan den hals gezet en later pappen met extractum cicutae om denzelven gelegd. Hiermede niet vorderende, kwam patient eindelijk tot bekentenis vroeger syphilitisch geweest te zijn. Thans schreven wij hem de solutio Swietenii voor, onder welker gebruik de doofheid allengs verdween en de amygdalae hun gewonen omvang herkregen.

Ofschoon dit geval van schijnbaar geringe beduidenis is, bewijst het toch van hoe groot gewigt het is na te gaan, welke dyscrasie ten gronde van een plaatselijk gebrek kan liggen.



### **Abscessus, gepaard met Caries der 4de rib.**

Een milicien van het 6de Regiment Infanterie, 20 jaren oud, van een lymphatisch temperament, kreeg onder den regter tepel een absces, zonder kenmerkende ontstekingsverschijnselen, hetwelk, geopend zijnde, geruimen tijd met prikkelende middelen geïnjecteerd werd, doch zonder het minste gunstig gevolg. — Wjl het mijns inziens reeds te lang ingespoten was, besloot ik deze holte open te leggen en de randen des anderen daags weg te knippen. Nu bemerkte ik, dat er caries van de 4de rib bestond, en zulks verklaarde genoegzaam waarom er zoo lang te vergeefs op adhaesieve ontsteking gewacht was. Onder het bevochtigen der gecarieerde plek met een solutio gummi assae foetidae, stootte zich uiterst langzaam een beenstuk af, ter breedte en dikte van 1 en ter lengte van 2 centimeters. Eerst na herhaald weder openbreken van het likteekenweefsel, sloot zich de zwerende oppervlakte met een vastzittend cicatrix, ter lengte van 13 centimeters. Dit vastzitten stoorde evenwel op geenerlei wijze de beweging van den arm, doch wegens de te vermoeden spanning door de randselriemen en de lederen koppels, hebben wij hem voor de dienst ongeschikt verklaard.

### **Herstellingswijze van Paraphimosis.**

De pijn, welke de lijder bij het herstellen der paraphimosis veelmaals moet doorstaan, zelfs al bestaat dit gebrek nog maar kort, zoodat de binnenplaat van het praeputium nog op geenerhande wijze met de huid achter de glans penis is vastgegroeid — gelijk dit bij lang verzwegen paraphimoses niet zelden het geval is — deed mij beproeven dit gebrek gemakkelijker en minder pijnlijk te verhelpen. Hiertoe knipte ik een strook kleefpleister van naauwelijks een halven centimeter breed en ruim een halve el lang, en begon hiermede — eenige duimen van af het vrije uiteinde — de gezwollen glans penis te omwinden, met dien verstande, dat bij iederen gang om het roedehoofd, deze strook meer omsluitend werd aangelegd, zoodat de glans allengs een geringer



omvang kreeg, waarna wij het einde met het begin der strook vrij lieten afhangen. Thans plaatste ik de wijsvingers, als gewoonlijk, achter de gezwollen wrong en de duimen voor de glans en reduceerde het praeputium alzoo met veel meer gemak en zonder aanmerkelijke pijn. Na den lijder een wijle tijds te hebben laten rusten, werd de strook kleefpleister aan de vrij buiten den rand van het praeputium hangende einden afgerold, waarmede de kunstbewerking was afgelopen. De reden waarom wij een kleefpleister-strookje en geen zwachteltje bezigden, was om het afglijden van de glans, tijdens hare omwinding, te voorkomen.

### **Opheffing van Phimosis.**

Dit gebrek door scarificaties op te heffen, hebben wij eenmaal beproefd, doch daarbij de noodzakelijkheid ondervonden van hiertoe een scarificateur te behoeven, welke *op hetzelfde oogenblik den geheelen omtrek van het praeputium inkerft*, aangezien het spannen der voorhuid bij *herhaald insnijden met behulp eener bistourie* vertraging geeft en zeer pijnlijk voor den lijder is.

### **Bubo syphiliticus.**

Na reeds 4 maanden hiermede te zijn verpleegd, waarbij verzakking onder de huid van het scrotum en naar de regter lies over de dwarse tak van het schaambeen ontstond, kregen wij dezen patient onder behandeling. Na vruchteloos gedane injecties, waaronder ook met tinctura jodii, knipte ik met een op haar plat gebogen schaar de randen in eene schuinsche rigting van boven naar beneden weg, waardoor er eene wondvlakte van schier 2 handpalmen ontstond. Nu werden deze *glooiende* randen dagelijks flink gecauteriseerd, ten einde eene *effene wondvlakte* te houden. Dusdoende nam de oppervlakte allengs in omvang af, hoezeer de lijder eerst na 5 maanden zijne dienst kon hervatten.

Wij gewagen hier opzettelijk *van de wijze* van weg nemen der randen. Meer dan eens hebben wij zulks door



eene verkeerd geplaatste zucht tot vlugheid in het opereren met een bistourie zien verrigten, waarbij geen acht op de *gedaante van den te maken rand* geslagen werd en de weg te nemen rand vrij ruw tusschen een pincet gevat werd, hetgeen den lijder veel pijn veroorzaakte. Behalve dat men een' syphilitischen lijder evenmin als elk ander noodeloos pijn mag doen, vertraagt men door deze onachtzaamheid zeer de genezing, wijl men tot een herhaald wegnemen der randen moet besluiten. — Zijn daarentegen de randen van een geopenden bubo niet wankleurig en al bezitten zij geen neiging om zich te hechten, dan nemen wij ze niet weg, maar cauteriseren met lapis infernalis herhaaldelijk de huid — *voor zoo verre zij ons blijkt los te zijn* — buiten op, waardoor onder dezelve een voldoende graad van adhaesieve ontsteking wordt opgewekt.

### **Ophthalmia traumatica.**

Bij gelegenheid van het schieten naar de schijf in den afgeloopen zomer, sprongen van een geweerkogel tegen een ijzeren staaf verschillende fragmenten af, waarvan de Sergeant C.... er een tegen den regter jukboog en een (over den rand van het onderste ooglid) tusschen den oogbol en den onderrand der oogkas voelde indringen. In het Hospitaal opgenomen, namen wij werkelijk op den jukboog eene ingedrukte en zwartgekleurde plek van 4 millimeters in het vierkant waar, en onder den oogbol achter het onderste ooglid, een versch geschoten wondje. — Met een stilet hierin gaande, drongen wij nagenoeg een centimeter onder den oogbol door, maar konden wegens de reeds ingetredene zwelling niet verder voortdringen om de kogelscherf op te sporen. Ten einde de reeds ontstane irritatie van de conjunctiva niet te vermeederen, staakten wij voor het oogenblik de verdere pogingen tot het uithalen en lieten het tot ontsteking neigende bindvlies met koud water fomenteren.

Buiten deze irritatie was er objectief aan het oog *niets* abnorms te bespeuren, doch het gezichtsvermogen was, volgens verzekering des lijders, *geheel opgeheven*.



Des anderen daags deden wij op nieuw moeite om onder langs den oogbol het vermoede vreemde ligchaam op te sporen, doch het gelukte ons evenmin als den vorigen dag, en ongeacht het meermalen sonderen, sloot zich het wondje en verdween de vaatvulling der conjunctiva, na herhaalde recidieven, geheel. Het gezichtsvermogen bleef intusschen geheel opgeheven, alleen meende de lijder groote voorwerpen zeer verkleind waar te nemen, hetgeen ook spoedig bleek, bij het voorhouden van verschillende zaken, een optisch bedrog te zijn, daar hij geheel andere voorwerpen opnoemde, dan die, welke ik in mijne hand had. Van bedrog kon hier geen kwestie zijn, wijl de patient een brave jonge Onder-officier was, die niets liever wenschte dan in militaire dienst te mogen blijven.

Wat was inmiddels de oorzaak dezer blindheid? Hoogst waarschijnlijk kwetsing van den nervus opticus, aangezien kwetsing van het ganglion ophthalmicum of van de hetzelfde vormende takken toch geen geheele blindheid zou kunnen veroorzaken, en veeleer veranderden stand der pupil zou te weeg gebragt hebben.

Aangezien het oog thans *niets* abnorms oplevert en de lijder geen ééne subjectieve gewaarwording bemerkt, neemt hij voorloopig zijne dienst weder waar en wordt hij door mij getrouw, ter verdere waarneming, in het oog gehouden (1).

### **Macula cretacea et Obscuratio corneae,**

De soldaat PREYER, van het 6de Regiment Infanterie, van een bilieus temperament, hield, na den 7den December 1853 door ophthalmia purulenta van het rechter oog te zijn aangetast geworden, hieruit een macula cretacea corneae over, welke dit geheele vlies innam. Het gelukte ons door opstrooijen van calomel en vervolgens door het indroppelen van oleum jecoris aselli cum jodio, in verband met het inwendig gebruik van protojoduretum hydrargyri, deze macula in zoo verre

---

(1) Volgens een later bericht van den Schr. is het gezichtsvermogen van dien persoon allengs teruggekeerd RED.



te doen oplossen, dat de cornea nog alleen eene wolkachtige troebelheid overhield. Ofschoon deze laatste ons bij het naauwkeurig onderzoek van het oog nog ten deele in den weg stond, vergewisten wij ons toch, dat er *synechia posterior* bestond. Zoowel door aanwending plaatselijk van extractum belladonnae, en de toediening inwendig van calomel, werd de iris weder vrij in hare bewegingen, doch de obscuratio nebeculosa bleef bestaan, om welke reden wij in het begin van Junij bedacht waren patient als ongeschikt voor de actieve dienst voor te dragen. Den 23sten Junij, nadat de lijder zich weêr, ondanks onze herhaalde vermaningen, aan alle wisselingen van het weder had blootgesteld, ontstond er andermaal purulente ophthalmie op dat oog, en wel in zulk een' hevigen graad, dat wij elk oogenblik voor rexis bezorgd waren. Den 29sten daaraanvolgende werd het tot dus verre vrijgebleven regter oog ook door ophthalmia purulenta aangegrepen, hetwelk de prognosis nog ongunstiger maakte. Door de zoo beproefd bevonden aanwending van nitras argenti, week de purulente ophthalmie op beide oogen en kreeg de regter cornea daarbij hare vroegere glasachtige helderheid geheel terug. Maar thans bleek ons dat er *cataracta capsularis anterior* van het regter oog bestond, tot welker herkenning vroeger door de obscuratio corneae geen mogelijkheid bestond. Wegens deze cataract moesten wij hem ten laatste toch afkeuren.

Hoogst belangrijk is het steeds den weg gade te slaan, langs welken de natuur datgene bereikt, waartegen wij te vergeefs onderscheidene middelen beproefd hebben; zoo zag ik vroeger eene macula verdwijnen, welke aan alle middelen weêrstand had geboden, door een tot 9maal teruggekeerd acces van febris tertiana (1).

### **Vulnera (V. contusum).**

Het 3jarig zoontje van den hoornblazer KARELS

---

(1) Zie Nederlandsch Lancet, 5de Jaargang, 1ste Stuk, no. 2, onder redactie van den Hoogleeraar ALEXANDER.



klemde zich op een bewaarschool den regter middelvinger zoodanig tusschen een deur, dat het nagelkootje nagenoeg van het 2de lid van die vinger was afgescheurd en daaraan enkel door de huid aan de ringvingerzijde vereenigd was. Steunende op het gestel van dit knaapje, lagen wij, bij wijze van een vingerhoed, een strookje linnen over dit kootje, bevestigden dit met een rondgaanden reep kleefpleister, en lieten het verband met verdund chloruretum calc. liq. bevochtigen. Bij het nazien van het verband des anderen daags, merkten wij een gangreneuse lucht op, en gaven de ouders de vermoedelijke noodzakelijkheid te kennen tot de exarticulatie in het gewricht van het 1ste en 2de kootje. — Terwijl de zachte deelen van het 2de kootje niet gezwollen of ontkleurd waren, gingen wij niet terstond tot de exarticulatie over. Middelerwijl kwamen wij door de chloor deze gangreneuse suppuratie te boven en herstelde zich deze verwonding zonder verminking.

## V. punctorium.

De Milicien P., van een bilieus temperament en gezonde constitutie, bragt zich in zijn beroep van schoenmaker een gestoken wond met een els in den linker duim toe. In Augustus voor een maand onder de wapens geroepen, moest hij wegens een ten gevolge dier verwonding ontstaan panaritium in het Hospitaal opgenomen worden. Een uitgebreide zwelling nam het bovenste gedeelte van den duim in, waarop verscheidene openingen, die toegang tot het gecariëerde nagelkootje verleenden. Ik sloeg hem het wegnemen van het 2de lid des duims voor, waartegen hij geen bezwaar had, dan dat hij daardoor meende ongeschikt te worden voor zijn beroep. Wyl hij ook voor de militaire dienst daardoor onbekwaam werd, wilden wij nog vooraf beproeven wat een zorgvuldig verbinden en een goede voeding, in verband tot zijn goed gestel, op dit plaatselijk gebrek vermogten. Door fomentatiën van verdunde chloor nam met de genoemde voorzorgen de zwelling aanzienlijk af en stootte zich na 8 dagen het nagelkootje *geheel* uit, enkel een ovale opening in zijn



midden vertoonende, waarna het panaritium met de bekende difformiteit genas.

Beide gevallen pleiten voor de behoudende chirurgie, en hebben mij geleerd zoo lang mogelijk met het wegnemen van vingerleden te wachten.

### **V. laceratum.**

De persoon W., van een losbandige leefwijze, zich in een roes van het leven willende berooven, zette tot tweemaal een bajonet in de volle vuist op de borst, eens beneden het linker sleutelbeen en eens tusschen de 3de en 4de rib aan de linkerzijde, doch in stede van door de borstkas heen te stooten, gleed de punt van dit wapen gelukkig uit, doch scheurde daarbij de uitwendige bekleedselen in eene uitgestrektheid van ongeveer 2 centimeters in, waarna hij in zijn opzet belet werd verder te gaan.

Weenende en nog beschonken tot ons gebragt, vergewisten wij ons toch onmiddellijk dat de clavicula en ribben ongekwetst waren; voorts bleek dat de bloeding, welke niet buitengewoon sterk was, reeds had opgehouden, dat de omtrek der wonden roosachtig ontstoken, de haren der borstkas, door het schuren met de handen en de kleederen, tusschen de wondlippen geraakt waren en de grondvlakte der wonden met kleine coagula bedekt was, hetwelk te zamen aan de wonden een vuil aanzien gaf.

Wij lieten de borstkas met een cataplasma tepidum bedekken en zorg dragen dat de patient in slaap kon raken. Ontwaakt zijnde, werden de haren weggeschooren, waarna het geheel reeds een goed aanzien had. De hechting door kleefpleisterstrooken was voldoende en onder rust genas deze sterk gespierde man spoedig.

### **Fracturae.**

Wij hebben 3 lijdens met beenbreuken behandeld. Een met breuk van den radius, een met die der ellepijp en de derde met die van het dijbeen. Bij allen is het gipsverband aangelegd en met het gunstigste gevolg,



ondanks de patiente met de breuk des femurs rachitisch was. Het verband voor de fractuur van het spaakbeen is door den Officier van Gezondheid der 2de klasse RIJNDERS en mij aangelegd; voor de fractuur van het dijbeen door den Officier van Gezondheid der 3de klasse CORNELISSEN en voor de breuk van de ellepijp door mij, bij een gevangene in het huis van arrest alhier.

Wij moeten het ten zeerste toejuichen, dat de Heer MATHYSEN zijn regt als éénige uitvinder in het buitenland heeft gehandhaafd.

### **Ankylosis.**

Van de beide lijdens die wij met ankylosis onder behandeling namen, was bij een de gewrichtsaandoening ontstaan na het ophouden van *blennorrhagia urethrae*, bij den ander ten gevolge van een hoogen graad van *scrophulosis*. — Ofschoon het ophouden van blennorrhagie ons eenigzins onverklaarbaar voorkwam, bleek het mij later dat de waarnemingen niet zeldzaam waren, waarin pijnen en zwelling in onderscheidene geledingen ontstonden na het ophouden van een slijmvloed uit den pisweg. Dr. BRANDES van *Kopenhagen* heeft in de *Archives générales de Med.* van Sept. jl. een bijdrage tot oplossing van dit vraagstuk geleverd en de zaak als bewezen aangenomen. Ankylosis der groote gewrichten, zegt hij, komt als gevolg dezer ziekte, die des vingers iets menigvuldiger, voor. Bij den door ons gezien lijdens was het elleboogsgewricht geankyloseerd.

### **Opheffing eener Enterostenose.**

P., oud 29 jaren, van een cholerisch temperament, soldaat bij het 6de Regiment Infanterie, vroeger bij de Oost-Indische Armee, werd in het laatst van 1849 te Soerabaya door dysenterie aangetast, waarvoor hij gedurende 3 maanden in het Hospitaal aldaar verpleegd werd, en in zooverre genas, dat hij sinds dien tijd uiterst moeilijk faeces kwijt raakte. In 1851 werd hij naar het



moederland terug gezonden, volgens zijn zeggen, wegens het voortdurend onderhevig zijn aan hartkloppingen, welke de geneeskundigen dàar aan de voor hem onuitstaanbare hitte toeschreven. Gerepatriëerd bleef hij een jaar burger, wist zich daarna voor de dienst hier te lande te doen aannemen, maar ook van nu af liet hij zich herhaaldelijk in de hospitalen opnemen, opgevende aan kolijkpijnen te lijden. Al aanstonds trof ons de hoedanigheid der faeces: deze waren ter dikte van een pijpensteel en lagen als een kluwen dun touw in het steekbekken; zulks liet na het lokaal onderzoek zich gereedelijk verklaren, doordien den in het rectum gebragten vinger op een afstand van 8 centimeters van den anus tegen een ringvormig middenschot stuitte, hetwelk de punt der canule eener lavementspuit niet eens doorliet. Dit middenschot was vrij sterk gespannen en kraakbeenig hard, vooral in den omtrek der opening.

Nadat wij te vergeefs getracht hadden, door *eccoproctica*, *laxantia* en *clysmata*, de *coproesis* te regelen, sloeg ik den lijder de operatie voor, waarin hij terstond bewilligde. Bereids alles in gereedheid hebbende, wat ons bij de kunstbewerking zoude noodig zijn en na vooraf het rectum te hebben doen reinigen, plaatsten wij den lijder als voor de steensnede en lieten hem door helpers in deze houding goed bevestigen. Nu bragt ik den met ceraat besmeerden wijsvinger der regterhand in het rectum en tot zoo ver door de strictuur, dat de opening juist op den top van den vinger kwam te rusten. Vervolgens voerde ik een lange, smalle geknopte bistourie tot aan de strictuur; hier trok ik den vinger een weinig tot achter het knopje terug, waardoor dit laatste juist voor de naauwe opening kwam en door dezen den vinger in de opening geligt werd. Onmiddellijk hierna keerde ik den rug der bistourie naar mijn vinger en drukte hier nu mede naar boven, naar de zijden en naar beneden, zoo als van zelf spreekt, telkens aan den vinger door draaijng dien stand gevende, waardoor de rug der bistourie steeds op diens buigzijde bleef liggen. Onmiddellijk na deze insnijdingen hield de vernauwing op en



gleed de vinger met de bistourie zeer gemakkelijk verder door. Terwijl er geen haemorrhagie van eenige beteekenis gevolgd was, werden ook geen tampons ingebracht en den lijder slechts rust aanbevolen.

Des namiddags (7 uren na de operatie) had patient op het steekbekken enkele bloedcoagula in eenig waterig bloed ontlast, zonder faeces. Voorts ontwaarde hij van tijd tot tijd kramp in de sphincteres ani, doch was overigens wel. Des anderen daags volgde er 's morgens vroeg ontlasting van faeces, welke in gedaante en hoeveelheid in geen opzicht van die der meest gezonde menschen verschilden. Nog gedurende 3 weken hielden wij patient in observatie en overtuigden ons dagelijks van de heilzame gevolgen dezer kunstbewerking. Ook verklaarde ons P . . ., bij gelegenheid dat wij hem na 3 maanden ontmoetten, duurzaam van het gebrek bevrijd te zijn gebleven.

De verre afstand van den anus, waarop deze vernauwing bestond, deed van de boven beschreven wijze van opereren alléén een afdoend resultaat verwachten. Immers het inbrengen van plukselproppen, met zalven besmeerd, van zakjes achterevolgens met plukselproppen opgevuld, of van blazen, door lucht of vocht uitgezet, kon hier geen resultaat opleveren, evenmin als de 6 centimeters lange over elkander geschootene buizen (canules) van BERMOND (de Bordeaux), waarvan de buitenste (bij het uitnemen der binnenste voor de defaecatie) bezwaarlijk, wegens de sterke inspanning gedurende deze functie, zou kunnen blijven zitten of te bevestigen zijn, uithoofde van hare kortheid, terwijl eindelijk het werktuig van COSTALLAT (een gesloten darmstuk, dat op een stilet naar binnen gebracht en vervolgens met pluksel opgevuld wordt) hier ook ter naauwernood met het stilet alleen kon ingevoerd worden.



**Teekenen van Ruggemergsatrophie met opvolgende hersenverschijnselen, welke het bestaan van Hyper- of Enostose van syphilitischen oorsprong van de inwendige oppervlakte des regter wandbeens aantoonen. Gunstige werking van het Iodetum kalicum. Herstelling. Epicrisis.**

De Heer N. N., oud omstreeks 40 jaren, is van een lange, niet sterk gespierde gestalte, lymphatisch temperament, niet zeer sterke constitutie, behoorende tot een familie, in welke kanker onder verschillende vormen meermalen is voorgekomen.

Buiten tusschenpoozende koortsen herinnert hij zich niet eenige ziekte te hebben gehad, dan in den jare 1837 toen hij een urethritis met ulcera aan het praeputium bekwam; in 1841 blijkt een nieuwe infectie van urethritis met geindureerde sjankers te hebben plaats gehad en het is niet geheel bewezen, dat hij te dier tijde een volledige antisymphilitische behandeling heeft ondergaan; sedert dien tijd behield hij een vloeijing uit de urethra, die in den aanvang des vorigen jaars veel verminderde en eindelijk ophield. — In den nazomer des vorigen jaars in het zuiden des Rijks verblijf houdende, begon hij zich van tijd tot tijd duizelig te gevoelen, met grooten lust tot slapen, zoo zeer dat hij dikwerf des daags onder het lezen of schrijven in slaap viel en hoezeer er toen geen photophobie bestond, was het sterk zonlicht hem toch niet aangenaam; daarbij gevoelde hij zich niet sterk op de beenen en had immer neiging ter linker zijde af te dwalen met het gevoel alsof hij in een moeras liep; de eetlust was gering, de stoelgang traag, van tijd tot tijd kreeg hij aanvallen van hik, die eerst van korten duur waren, doch later zoo hevig werden, dat zij soms 24 uren aanhielden, meestal voorafgegaan door een hoest die bijzonder luid en onaangenaam klonk. Noch door drukking der wervelen, noch door de Coplandsche proef schijnt er eenig gevoelig punt aan de ruggegraat waargeno-



men te zijn en bleek ook geen nierlijden te bestaan. — Er werd alstoen een beginnende ruggemergs-atrophie gediagnostiseerd, en nadat de spijsverteringswerktuigen verbeterd waren de levertraan voorgeschreven, die aanvankelijk een gunstige werking had, zoodat de vermagering, die zeer sterk was geweest, aanmerkelijk minder werd en patient in verbeterden toestand zich naar elders kon begeven, ofschoon de hik nog in vrij sterke mate bleef bestaan, die echter meestal na het gebruik van  $\frac{1}{4}$  grein acet. morphini week. Aromatische wasschingen langs de ruggegraat waren sedert geruimen tijd gedaan; beweging in de vrije lucht verschaftte patient een gevoel van welbehagen.

Niet lang echter bleef deze schijnbare verbetering aanhouden, maar werd na eenige weken, waarin de eetlust zeer opgewekt en voldaan was geweest, weder groote verergering der toevallen waargenomen; de eetlust verdween, patient was neêrslagtig, lichtschuwheid werd waargenomen, terwijl hij weder zichtbaar vermagerde.

### **Status praesens.**

28 *Januarij*. Sedert een paar dagen ligt patient te bed, daar het hem niet meer mogelijk is zich op de beenen te houden, zijn voorkomen duidt groote afmatting aan, gemoedsstemming zeer ter neder gedrukt, perceptie en associatie zijn juist, de slaap is sedert eenige dagen zeer gering geweest, het gelaat is bleek met weinig expressie, er bestaat zoo groote photophobie dat hij zelfs in het weinig verlichte ledikant met gesloten oogen ligt; bij het minste verleggen des hoofds gevoelt hij duizeling en ondragelijke pijn, doch bij het ondersteunen van hetzelfde ontwaart hij die weinig of niet, de minste draaijing is hem zeer hinderlijk; bij betasting des hoofds ontwaart patient een hoogst pijnlijk punt bij drukking, ter groote van den vingertop op het midden van het regter wandbeen, uitwendig is echter geene verhevenheid te ontwaren of blijken de bekleedselen ziekelijk te zijn. Verder waren er geen gevoelige plaatsen aan den schedel, de tong is witachtig beslagen,



tamelijk breed, vochtig, de eetlust gering, er is dikwijls bij kleine hoeveelheden gebraakt, indien het genuttigde eenigzins prikkelend was, doch melk wordt tamelijk goed verdragen; de trage stoelgang moest in de laatste dagen door clysmata geregeld worden, de ademhalingswerktuigen blijken in voldoende staat te zijn, doch van tijd tot tijd doet zich een zeer luide hoest, die kort aanhoudt, voor, waarop hik volgt, welke sedert de laatste dagen zeer aanhoudend is geweest en eindelijk, na luchtuitstooting naar boven, wijkt, om bij de minste inspanning weder te voorschijn te treden; de pols is weinig vertraagd, week, soms ongeregeld; de huid is meer droog dan vochtig, de warmte normaal, de urine levert niets bijzonders op.

### **Diagnosis.**

Idiopathisch hersenlijden, veroorzaakt door vermoedelijke hyper- of enostose van de inwendige oppervlakte des regter wandbeens als tertiair syphilitisch product, met hersenprikkeling, vooral op de oorsprongspunten van de nerv. opticus, glossopharyngeus, vagus en facialis.

### **Prognosis.**

Ongunstig.

### **Curatio.**

Als eenig redmiddel in dezen hoogst ongunstigen toestand werd het iodetum kalicum voorgeschreven, om te beginnen met 10 grein daags en om de 2 dagen met 5 grein te klimmen (immers zoo patient dit middel bleek te kunnen verdragen); tevens twee bloedzuigers achter de ooren te zetten en die applicatie naar omstandigheden te herhalen, de regter helft des hoofds kaal te scheren en tweemaal daags het unguent. oxyd. cupric. nigr. te dier plaatse in te wrijven, voorts den stoelgang door clysmata ex sapone te regelen.

*Den 3den Febr.* bleek 's lijders toestand reeds verbeterd te zijn, zijn voorkomen was gunstiger, de photophobie zoodanig afgenomen dat hij meestal met geopende



oogen sprak, de hoofdpijn was minder, even als de duizeling en dat eigenaardig geluid bij het hoesten. Hoezeer het hoofd bij het verleggen en opstaan immer ondersteund moest worden, schenen toch de bewegingen met minder pijn te geschieden; sedert twee dagen heeft patient weder eenigen tijd met ondersteund hoofd op een stoel kunnen zitten en wordt het gevoelige punt op het wandbeen niet meer in de vorige mate ontwaard; de tong is weinig beslagen, de eetlust beter, walging zeldzamer en volgt ook niet op het gebruik van het jodet. kalicum, de adembaling is onbelemmerd en de pols tamelijk gevuld, week, geregeld, de nachtrust nog gering, de stoelgang wordt alleen door lavementen onderhouden.

In den loop dezer maand is patient's toestand veel verbeterd, de photophobie is geheel verdwenen als ook het gevoelige punt aan den schedel, terwijl de bewegingen des hoofds ongehinderd en met gemak geschieden, de eetlust is meer toegenomen en de tong weinig of niet beslagen, de hik doet zich nog van tijd tot tijd voor, even als de keelprikkel welke tot hoesten aanleiding geeft, doch de hik is niet meer zoo hevig, noch zoo aanhoudend, ook wordt er meer nachtrust genoten, de stoelgang blijft steeds traag. — Het iod. kalic. wordt steeds in klimmende giften gebruikt, goed verdragen, tweemaal heeft de applicatie van bloedzuigers plaats gehad, het unguent. oxydi cuprici nigr. wordt nu niet meer ingewreven.

*Maand Maart.* Voortdurende verbetering der verschijnselen, patient's voorkomen is gunstiger, het gelaat krijgt meer expressie, de blik is rustiger, hoezeer die van af zijn vroegste jeugd iets eigenaardigs heeft gehad; hij leest en schrijft met gemak en langdurig, daarbij is zijn gemoedsstemming zeer opgeruimd, ook in spierkracht heeft hij gewonnen, hij eet met smaak; hoezeer zeldzamer komt de hik toch bij veel spreken weder voor, doch laat na, zoodra patient eenige oogenblikken zwijgt, de gang is stevig, de nachtrust voldoende, doch de stoelgang, hoezeer niet meer door lavementen moettende geregeld worden, blijft traag. In deze maand is tot één drachma iod. kalic. daags gebruikt.



*Maand April.* Gedurende deze maand werd in dalende giften het iod. kalic. voortgebruikt onder voortgaande beterschap, alle functiën geschiedden normaal, behalve de stoelgang die nog immer traag bleef en nu en dan het gebruik van eenige pilulae laxantes vorderde; patient nam in omvang toe, de gelaatskleur werd beter, uren achtereen kon hij met gemak lezen en schrijven en bij gunstig weder wandelde hij, wat hem een aangename gewaarwording verschafte, terwijl hij bij zeer drukke omgeving zich zelfs zeer aangenaam gevoelde. In de helft der maand Mei kon patient als geheel genezen geacht worden, levenslust was teruggekeerd en hem werd aanbevolen om als natuur de natuurlijke zwavelbaden te gebruiken.

Gedurende den tijd der behandeling heeft hij zes en eene halve med. once iodetum kalicum gebruikt.

### **Epicrisis.**

Dit gunstig afgelopen geval behoort zeker tot de merkwaardige. Terwijl bij den aanvang de voornaamste teekenen op ruggemergsatrophie duiden en het hersenlijden niet duidelijk op den voorgrond trad, zien wij na verloop van maanden dit op een onrustbarende wijze zich vertoonen en het is alleen door een naauwkeurig overwegen der aetiologische data, dat een diagnose als de bovenstaande is kunnen gemaakt worden. — Uit het onderzoek en patient's mededeelingen toch blijkt niet, dat huidsyphiliden of aandoeningen van het slijmvlies der keelholte hebben bestaan, beenpijnen aan de ledematen zijn niet ontwaard; echter moet hierbij aangemerkt worden, dat, hoezeer niet in den regel, het dikwerf voorkomt, dat beenaandoeningen zich vertoonen zonder dat de huid of de slijmvliesen opvolgend door syphilis aangedaan zijn. Alléén het verband, dat tusschen den tijd van het ontstaan der van de zenuwcentra afhankelijke verschijnselen en het ophouden der jaren lang bestaande gonorrhoe bleek te bestaan, gaf regt tot het aannemen van syphilitische hyper- of enostose aan de inwendige oppervlakte des wandbeens. Intusschen blijft het opmerkelijk dat, aangezien er sedert 1841



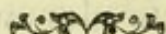
geen nieuwe besmetting heeft plaats gehad, de teekenen van beenaandoening zich nu eerst hebben vertoond; de individualiteit des lijders kan er toe hebben bijgedragen, om het incubatietijdperk zoodanig te verlengen.

De lof, welken RICORD, WALLACE, CANSTATT, ROMBERG en anderen aan het iodetum kalicum in gevallen van verouderde syphilis hebben geschonken, blijkt ook hier ten volle verdiend te zijn, en het is als een gelukkige omstandigheid te beschouwen, dat de spijsverteringswerktuigen het middel zoo goed verdroegen.

Als nakuur zijn de zwavelbaden aangeprezen, daar de ervaring geleerd heeft, dat zij door hunne oplossende en ligt prikkelende eigenschappen in verouderde syphilitische aandoeningen bij weinig prikkelbare gestellen, waartoe ook deze patient gerekend kan worden te behooren, uitmuntende diensten bewijzen, wanneer zij na een doordringende behandeling worden genomen. SCHÖNLEIN wil, dat martialia, phosphor, zwavel, keukenzout herkenningismiddelen zijn voor het al of niet meer bestaan van syphilis. Van de zwavelbaden zegt hij: „Es ist wunderbar wie scheinbar getilgte Syphilis, bei'm Gebrauche von Schwefelbädern z. b. Aachen rasch wieder ausbricht und keimt, daher man sie als Reagentiën benützen kann, um sowohl sich als den Kranken aus der peinlichen Ungewissheit zu retten, ob der syphilitische Prozess noch besteht oder vollkommen getilgt ist.”

In het vertrouwen, dat de uitdelging heeft plaats gehad, zijn deze baden aanbevolen; dat zij als reageermiddel zouden kunnen dienen, heeft zijn voordeel. Het is toch van groot belang voor den lijder, de zekerheid te erlangen, van zijne zoo verraderlijke ziekte genezen te zijn. — In het geval dat *schijnbaar* vernietigde syphilis na de zwavelbaden weder uitbreekt, verliest de zieke toch niet bij hun gebruik, daar, zoo deze ziekte sluimert, zij vroeg of laat zich toch weder zal openbaren, en dan welligt op een leeftijd, dat de voorwaarden tot een krachtige behandeling niet meer bestaan.

L.





**Verschijselen van insufficiëntie der valvulae semilunares aortae en der v. bicuspidalis met hydrops pericardii en albuminurie. Dood. — Lijkopening. — Epicrisis.**

WARNKE A., Dragonder bij het 3de Escadron van het 3de Regim. Drag., in Garnizoen te Haarlem, oud 35 jaren, van een sterke constitutie en langen lichaamsbouw. Zijn ouders zijn beide in hoogen ouderdom overleden. In zijn jeugd zegt hij nimmer ziek te zijn geweest. Op zijn 12de jaar had hij vele synoptische toevallen, en tot zijn 25ste jaar leed hij veel aan neusbloedingen. In 1827 leed hij 3 maanden lang aan koorts. In October 1839 te Zutphen in Garnizoen zijnde, kreeg hij bij het doen van stalwacht, een slag van een paard in de regter zijde, waarvoor hij 10 dagen in de Infirmierie behandeld en 2maal adergelaten werd. Hiervan bleven hem echter geen naziekten over. In de maand Junij 1845 te Deventer in Garnizoen, ging hij eens sterk bezweet op de plaats, om te urineren, viel daar bewusteloos neder, werd in de Infirmierie gedurende een maand behandeld en 2maal adergelaten. In het jaar 1844 leed hij 6 weken aan zware hoofdpijn met galbraken, waartegen verscheidene malen bloedzuigers in den neus gezet werden. Eenigen tijd daarna was het hem onmogelijk lang achtereen te exerceren, hoewel hij zachte bewegingen te paard zonder hinder kon doen. In Junij 1854 ontwaarde hij te Zutphen, bij sterk draven, benaauwdheid en stekende pijn ter hoogte van het borstbeen, waarna hij eenige maanden lang bij sterke bewegingen hartkloppingen had. In Augustus 1854 kok geworden, deden zich bij het dragen van zware lasten, b. v. zakken met aardappels, weder dezelfde verschijnselen voor, waarom hij in October daarop volgende weder zijn gewone dienst als Dragonder hervatte. In Januarij 1855 namen die verschijnselen toe en er voegde zich hoest bij, met opgeven van vele sputa. Van den 6den tot den 28sten Februarij en van den 6den Maart tot den



26sten April werd hij hiervoor behandeld. Zijn toestand verbeterde echter niet, zoodat hij, na met de Garnizoensverandering op den 1sten Mei op een wagen naar Haarlem vervoerd te zijn, den 7den d. m. reeds genoodzaakt was, zich in de Infirmierie aldaar te doen opnemen, vanwaar hij op den 16den Mei met een transport zieken naar het Hospitaal alhier geëvacueerd werd.

De *Status praesens* was op dien dag, als volgt:

De lijder, vroeger blijkbaar zeer sterk van constitutie, heeft een zeer breede en welgespierde borstkas, van de volgende dimensiën:

Over het manubrium sterni 96 c. m. bij de inademing.

„ „ „ „ 94 c. m. „ „ uitademing.

Over den proc. xyphoideus 94 c. m. „ „ inademing.

„ „ „ „ 92 c. m. „ „ uitademing.

De lengte van het borstbeen bedraagt 22 c. m.

De inspectie der matig gespierde borstkas geeft de normale adembewegingen en een zeer weinig zichtbaren hartslag te kennen; de flauwe aanslag is zeer diep, in het 7de interstitium costarum; daarentegen zijn de pulsationes juguli zeer sterk, even als die der carotides; pulsus venosus bestaat niet.

De palpatie der hartstreek geeft een zeer onduidelijken en doffen hartslag te kennen; geen kattengespinn.

De percussie is van de 4de rib tot 2 vingerbreed onder den linker tepel zeer dof, vanwaar de tympanitische maagtoon begint. Ook de percussie van het borstbeen geeft een zeer doffen toon tot op 3 vingerbreed van den processus xyphoideus. — Aan de regter- en voorzijde der borst is de percussietoon overal helder, even als aan de beide achterzijden der borstkas. De lever puilt 3 vingerbreed onder de korte ribben uit, de leverstreek en het scrobiculum cordis zijn gevoelig voor aanraking en drukking.

De auscultatie der hartstreek geeft het volgende:

Twee à drie vingerbreed onder den linker tepel wordt de eerste toon van het linker hart meestal als een niet bepaald geruisch vernomen, terwijl zich de 2de toon als een zeer sterk geaccentueerd vijlgeruisch te kennen geeft. Vervolgt men de auscultatie naar de rigting van



het borstbeen, zoo wordt het 2de geruisch vooral op den afstand van 4 vingerbreed van den processus xyphoideus al sterker. In de carotis treedt het geruisch als sterk blazen te voorschijn, dat geheel isochroon is met den pols der art. radialis. Een uitzetting of klopping van de vena jugularis interna in de tusschenruimte der 2 hoofden van den sternocleidomastoideus wordt niet bemerkt. — De hartslag is ook bij het stethoscopisch onderzoek zeer zwak en wordt het oor niet in het minste er door geschokt. De auscultatie der longen geeft aan weêrszijde, zoowel voor als achter, een helder, versterkt vesiculair geruisch, ademhaling 24, kalm, onpijnlijk, soms hoest met opgeven van eenige sputa mucosa, pols 72—76, goed ontwikkeld, niet tusschenpoozend, huidwarmte normaal. Tong zuiver, weinig eetlust noch dorst, van tijd tot tijd braakneiging, trage ontlasting, geen vergrooting van milt of lever. In het etmaal circa 1 med. pond urina jumentosa, die veel eiwit bevat.

Het algemeen voorkomen des lijders wijst een belangrijk orgaanlijden aan, zijn gelaat en huidkleur in het algemeen is vaal, lippen en wangen zijn ligt cyanotisch, de geheele physiognomie geeft onrust over zijn toestand te kennen, zijn verstandelijke vermogens zijn ongestoord. Hoewel tamelijk goed gevoed, zegt hij sterk te zijn vermagerd, enklaauwen en beenen zijn ligt oedemateus.

*Diagnosis.* Verouderd endocarditisch proces met insufficiëntie der valv. semilunares aortae en welligt ook der v. bicuspidalis. Atheromateus proces of welligt ook aneurysma van den arcus aortae; hydrops pericardii, morb. Brightii.

*Geest der behandeling:* Palliatief en wel afleidend door aanzetten der colatoria vooral der nieren in weêrwil van den bestaanden m. Brightii, cucurbitae op de opgezette bovenbuiks- en hartstreek, sterke handbaden. Matige voeding. De achtervolgens toegediende middelen waren: oplossingen van acetas potassae met inwrijvingen van oleum terebinthin. in de nierstreek, later solutiones nitrosae en toen noch het een noch het ander door de maag verdragen werd, een potio Riverii.



's Avonds ter bevordering van nachtrust  $\frac{1}{4}$  grein acetas morphii.

Wij onthouden ons, de dagelijksche veranderingen en spoedige verergering van den toestand hier mede te deelen, die trouwens niet afwijkt van hetgeen men bij andere gevallen van dien aard waarneemt. Wij willen alleen vermelden, dat de dyspnoe van dag tot dag toenam en dat er verscheidene malen sputa met zuiver helderrood bloed opgegeven werden, dat de lijder geheele nachten in een zittende en voorovergebukte houding doorbragt, even als bij hydrops pericardii steeds waargenomen wordt. In den ochtend van den 27sten Mei, 11 dagen na zijne komst in het Hospitaal, kreeg hij tegen 4 ure plotselijk een hevige benaauwdheid, sprong uit het bed, ging op een bank zitten, waar hij eenige minuten later bezweek.

**Lijkopening, 30 uren na den dood.**

Lijkstijfheid nog niet over. De gewone doodsvlekken op de achtervlakte van het ligchaam.

*Borstholte.* Bij de opening dier holte vestigt de omvang van het hart terstond de aandacht. Het heeft een normale schuinsche ligging en meet van de punt tot aan het begin der aorta 21 centimeters in de lengte — en 13 centim. in de breedte; de longen zijn ter zijde gestuwd, hebben een volkomen normaal voorkomen en bevatten veel zwart pigment. In de regter borstholte bevindt zich omtrent 2 pond geel sereus vocht. Het verdikt en sterk opgespoten hartzakje geopend zijnde, vinden wij naauwelijks een paar oncen geel weiachtig vocht in hetzelfde, terwijl het monstreuse hart het geheele hartzakje opvult. Aan de punt van het hart zelf bevindt zich een langwerpige, dikke peesvlek met omgekrulde randen, van circa 3 c. m. lengte en dito breedte. De venae coronariae sterk gevuld, het hartvleesch stevig, aan de oppervlakte van het regterhart eenig vet. Uit den bogt der aorta ontspringen onmiddellijk zoowel de regter subclavia en carotis als



de linker; een truncus anonymus ontbreekt. Het hart met den bulbus aortae weegt  $8\frac{1}{4}$  ned. oncen (circa  $2\frac{1}{2}$  med. pond.) Het linkerhart heeft een grooten omvang en  $1\frac{1}{2}$ —2 c. m. dikke en stevige wanden, bevat geen coagula. Het hartvleesch is normaal gekleurd, de trabeculae carneae sterk ontwikkeld en stevig. Boven de valvulae semilunares aortae beginnen de hoogrood gekleurde, knoestvormige exsudaten; de binnenste valvula is geheel vernield, zoodat slechts de eeltachtige rand van het klapvlies is overgebleven. Van de halfmaansgewijze klapvliezen strekt zich het exsudaat 4 centimeters hoog naar de aorta uit, heeft een buitengewone dikte, is rood gekleurd en knoestvormig. Van daar tot den oorsprong der arteria subclavia en carotis dextra, carotis sinistra en subclavia sinistra is slechts een dunne laag werkelijke atheroomstof bemerkbaar, terwijl aan de inwendige openingen der zoo evengemelde vaten weder een ophooping van een meer geel gekleurde atheroomstof bestaat. Van boven die vaten vindt men het atheroma meer enkel staande in dunne gele plaatjes groepsgewijze verdeeld, dat allengs aan de aorta descendens vermindert. De subclaviae en carotides bevatten die stof niet. — De adventitia van den arcus aortae is buitengewoon verdikt en bevat vele bloed-sugillatiën en ook fijnere haarvaatopsputingen. Een der valvulae bicuspidales is met een witte laag exsudaat bedekt, en heeft een eenigzins ruw voorkomen, de chordae tendineae zijn overigens normaal en schijnen aan het sluiten van het atrium sinistrum geen tegenstand te hebben geboden. — De wanden van het regterhart hebben een normale dikte, terwijl de valvulae semilunares art. pulmonalis, even als de valvula tricuspidalis, behalve een donkere kleuring, geen abnormiteit bevatten. In het regterhart en vooral in het regter harteoor, bevinden zich eenige stroopvormige, zeer vast aanklevende coagula. — De longen zijn gezond, en nergens geadhaereerd, de achtervlakte der linkerlong is zamengedrukt, het weefsel vaster en roodachtig, doch bevat lucht, kraakt bij de doorsnijding en drijft op het water.

In de buikholte omtrent 3 pond sereus geel vocht,



de darmen bleek, de lever muscaatkleurig, de galblaas met veel donker-groene gal gevuld, de milt klein en vast, de pulpa normaal. De maag aan de inwendige oppervlakte sterk hyperaemisch met donkere vaten doortrokken, hier en daar een hoog roode geïnjecteerde plek, de grootte van omtrent een 25 cents stuks vertoonende (haemorrhagische erosie). De bastzelfstandigheid der nieren geel, de mergzelfstandigheid donker-rood, de eerste gedeeltelijk in vetmetamorphose overgegaan. De schedelholte is niet geopend.

### **Mikroskopisch onderzoek van het exsudaat op de aorta.**

Het rood gekleurde exsudaat boven de valvulae semil. aortae laat zich laagsgewijze aftrekken, de afgetrokken lagen krullen weinig om; het heeft een amorphe, hier en daar vezelachtige gedaante, de vezels zijn meestal zeer dun, sommige zijn breeder, even als veêrkrachtig weefsel. Acid. aceticum doet de massa buitengewoon verbleeken en maakt het geheel bijna onzichtbaar, terwijl de breedere vezelen duidelijk blijven. In de verbleekte massa ziet men na de reactie met acid. acetic. hier en daar enkele langwerpige kernen. De meer gele plaatjes in de bogt der aorta bevatten vele vetblaasjes en vetmolecules en verbleeken eveneens zeer sterk door bijvoeging van acid. aceticum.

### **Epicrisis.**

Wij zien ook in het zoo even vermelde geval de theorie van ROUANET, omtrent den oorsprong der hart-toonen en geruischen, weder bevestigd. Bij een buitengewone insufficiëntie der valv. semil. aortae en zeer dikke en ruwe afzettingen (Ablagerungen) in de onmiddellijke nabijheid der klapvliesen vinden wij ook den 2den toon van het hart vervangen door een sterk vijlgeluid, dat bij het ausculteren vooral sterker werd, naar mate men de aorta naderde, terwijl het boven de linker kamer en het borstbeen het sterkst was en zelfs in de carotides nog als blazen vernomen werd. Maar



ook de eerste toon van het hart was niet vrij van geruisch, hetgeen welligt door de witachtige exsudaatafzetting op een der valvulae bicuspidales kan worden verklaard, daar het bloed, over die plaat strijkende, noodzakelijk een wrijving moest doen ontstaan, die zich als geruisch kenmerkte.

Van meer belang komt het ons voor de aandacht onzer lezers hier te vestigen op de omstandigheid, dat er, in weêrwil van alle verschijnselen gedurende het leven, die een vochtuitstorting in het hartzakje aanwezen, na den dood evenwel zoo goed als geen vocht daarin gevonden is. Herinneren wij ons, dat de percussie in een groote uitgebreidheid van de 3de—4de rib en over het geheele sternum tot aan de 8ste rib leêg was, dat de opgelegde hand slechts met moeite een hartslag kon ontwaren, dat het oor niet den minsten schok ondervond bij het ausculteren van dit buitengewoon hypertrophische linkerhart met zijne dikke wanden, dat het oog naauwelijks het aanslaan van de punt van het hart in de 7de tusschenribbige ruimte kon waarnemen; nemen wij voorts in aanmerking de functionele verschijnselen van hydrops pericardii, zoo als: hevige benaauwdheid (vooral in de laatste dagen des levens), opzitten in het bed met voorovergebogen ligchaam, de spaarzame urineontlasting, het oedema pedum (welke 2 laatste verschijnselen aan het bestaan van m. Bright. ook tevens konden worden toegeschreven), zoo moeten wij bekennen, dat wij niet weinig verwonderd waren bij de lijkopening de geheel ontbrekende uitstorting in het hartzakje te ontmoeten en vermeenen wij, dat dit geval vooral het bewijs oplevert, dat de paracentesis van het hartzakje bij de verschijnselen van hydrops pericardii slechts met de meeste voorzigtigheid en volgens den raad van LAENNEC het gevoegelijkst door trepanatie van het sternum bewerkstelligd worden, daar men zich dan zonder groot gevaar voor den lijder door betasting van het hartzakje van de al of niet aanwezigheid van vocht in hetzelfde, vóór het te openen, kan overtuigen.

Een ander punt, dat de meeste overweging verdient, is: de zwakke onduidelijke hartslag bij een zoo sterk



gehypertrophieerd linkerhart, welks wanden zelfs nog in verhouding tot de wijidte der kamer dik te noemen zijn. De verklaring hiervoor meenen wij te moeten vinden in de grootte en den buitengewonen omvang van het hart zelf, dat bij zijne bewegingen ten uiterste belemmerd moet geweest zijn, daar het het geheele mediastinum anterieus besloeg en bij de afwisselende zamentrekking van kamers en boezems niet de noodige ruimte in de borstholte had, om in wêerwil der dikke wanden met kracht tegen den borstwand aan te slaan. Uit deze omstandigheid verklaren wij ook de buitengewone benaauwdheid des lijders, die wij aan het bestaan van hydrops pericardii toeschreven, doch die waarschijnlijk alleen te weeg gebragt werd door de gebrekkige zamentrekking der linker kamer, die het bloed slechts gedeeltelijk in de aorta kon stuwen en door de insufficiëntie der aortaklapvliesen daarenboven, het voor een gedeelte bij de systole der aorta weder terug ontving, waardoor ophooping en stasis in de longen en in het regterhart moest worden te weeg gebragt. De bloedhoest in de laatste dagen van het leven wijst ook zoodanige stasis der longen ten duidelijke aan.

---

Wij moeten hier nog met een enkel woord gewag maken van de boven beschrevene, roodkleurige, knoestvormige en geplooid exsudaten aan den oorsprong der aorta, aan de inwendige oppervlakte der mondingen der subclaviae en carotides en de meer dunne gele plaatjes in den bogt der aorta. Wanneer wij de anamnesis van dat geheele ziekteproces raadplegen, zoo laat zich gevoegelijk opmaken, dat 1) slepende endo- en pericarditis de eerste aanleiding er toe was, 2) dat zich beide hebben voortgeplant op den uitwendigen en inwendigen rok der aorta ascendens, ten gevolge waarvan de celscheede der aorta een buitengewone dikte heeft bereikt. De sterke vascularisatie der celscheede, met aderlijke apoplexiae (sugillatiën) bij de lijkopening gevonden, wijzen dit ontegenzeggelijk aan. — Dat ook een overeenkomstig



proces op de inwendige vlakke der aorta heeft plaats gehad, welke een zoo sterke exsudaatvorming aan den oorsprong der aorta heeft te weeg gebragt, laat zich bij een onbevooroordeelde beschouwing van het praeparaat niet ontkennen; en hoewel ROKITANSKY het eigenlijk bestaan eener ontsteking der grootere slagaderen ten eenemale ontkent (1), op grond, dat de inwendige vaatrokken geen vaten bezitten en de ook vaatlooze ringvezelheid zoodanige digtheid en dikte bij de grootere vaten heeft, dat aan eene permeabiliteit van het exsudaat niet valt te denken, en hij derhalve alle exsudaten op de inwendige oppervlakte der slagaderen slechts als hypertrophie van den inwendigen vaatrok (excedirende Auflagerung der inneren Gefäßhaut) beschouwt, zoo kunnen wij ons niet onthouden, ook op grond van het mikrochemisch onderzoek hier aan het bestaan eener werkelijke aortitis te gelooven en wel op de volgende gronden:

1) het roodgekleurd knoestvormig exsudaat boven de valvulae semilunares aortae bestaat alleen uit een samenweaving van fijne bindweefselraden, overeenkomstig met gestolde vezelstof. Bij behandeling met azijnzuur verbleken deze draden en komen vele langwerpige kernen te voorschijn. — Ware dat exsudaat op de inwendige vlakke der aorta niets dan hypertrophische (excederende) inwendige vaatrok, zoo zou acid. aceticum die uitwerking niet hebben als zoo even beschreven is (2). Buitendien zijn deze draden ook veel fijner dan die van den langwerpig gestreepten inwendigen vaatrok.

2) bewijst de geheele vernieling van een der halfmaansgewijze klapvliezen der aorta, dat hier een veretteringsproces plaats gehad heeft, waardoor het klapvlies te niet gegaan is. Moeijelijk zou een andere

(1) Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie, II, pag. 522 en volg.

(2) Volgens DONDERS (Proeven eener algemeene physiologische scheikunde, door G. J. MULDER, Hoogleraar te Utrecht; Rotterdam, KRAMER, 1843—1850, pag. 666, noot), wordt de gestreepte rok door bijvoeging van azijnzuur meer doorschijnend, maar blijven de vezelen onveranderd, even als veerkrachtig weefsel in het algemeen, waartoe volgens DONDERS en KÜLLIKER de inwendige rok der slagaderen behoort. (Vergel. KÜLLIKER, Mikroskopische Anatomie enz., II, pag. 503.)



verklaring hiervoor te vinden zijn. Vetmetamorphose kan hier des te minder in het spel zijn geweest, daar in den omtrek van dit klapvlies en in het roode exsudaat nergens een spoor van atheroma (kalk en vetvorming) te vinden is, terwijl eerst in de gele plaatjes in de bogt der aorta, kleine vetblaasjes gevonden worden. — Zoodanig veretteringsproces van een klapvlies kan niet langs den weg van excederende afzetting van den inwendigen vaatrok ontstaan.

Door VIRCHOW's theorie der parenchymateuse ontsteking (1) verliest de stelling van ROKITANSKY, dat de inwendige vaatrok bij gebrek aan vaten niet kan ontsteken, bovendien veel van hare bewijskracht. Het is zeker moeilijk te verklaren, hoe het exsudaat zich een weg kan banen van de adventitia door de dikke ringvezelheid der aorta, om in zulke massa's op den inwendigen rok der slagader te voorschijn te treden. Dat hier een verband tusschen de verdikte celscheede en het exsudaat op de inwendige vlakte der aorta moet bestaan, blijkt vooral uit de omstandigheid, dat het exsudaat dàar het dikste is, waar de celscheede insgelijks buitengewoon verdikt en bij de lijkopening zeer vaatrijk en met donkere sugillatiën bedekt gevonden werd (4 centimeters van de valvulae semilunares aortae af naar boven). Naar onze meening is het waarschijnlijk, dat er eene ziekelijke voeding van den inwendigen rok der slagader door hare moedervaten uit de adventitia ontstaan is, waardoor een ulceratie van een der klapvliezen te weeg gebracht werd, dat met den bloedstroom langzamerhand weggespoeld is, terwijl de inwendige vlakte der aorta hierdoor tevens hare gladheid verloren heeft, waardoor de vezelstof des bloeds met bloedrood zich vasthechte en langzamerhand gedeeltelijk georganiseerd is. — Op deze wijze moet de verdikking aan het begin der aorta tot stand zijn gekomen

---

(1) Archiv f. patholog. Anatomie u. Physiologie, Band IV, pag. 261 en volg., en Handbuch der speciellen Pathologie en Therapie van dien Schr., I, pag. 67. Vergel. ook de verhandeling van dien Schr. „über die acute Entzündung der Arterien" in Archiv, Band I, pag. 272 en volgende.



en is dus dit exsudaat, gelijk ook uit 't mikrochemisch onderzoek blijkt, als een zuiver vezelstoffig exsudaat en geensdeels als hypertrophie van den inwendigen rok der slagader (excedirende Auflagerung ROKITANSKY) te beschouwen. G.



## II. JOURNALISTIEK.



*Opmerkingen over Croup, zijn wezen en behandeling en vooral over het nut van den sulphas cupri in deze ziekte, door Dr. HÖNERKOPFF.*

De resultaten van 's Schr.'s behandeling van den croup door sulphas cupri schenen hem in verhouding tot de kwaadaardigheid der ziekte, tot de sterfelijkheid, zoo gunstig toe, dat hij zich gerechtigd en verplicht achtte, zijne methode ook anderen mede te deelen, die wellicht minder gelukkig slaagden en wie hij daarmee dus een dienst kan bewijzen. Reeds in 1852 deelde hij eenige resultaten dier behandeling mede in eene brochure, getiteld: „Ueber die Anwendung des Schwefelsauren Kupferoxydes gegen Croup.” Veelvuldige mededeelingen van bevriende collega's, die met goed gevolg zijn methode hadden gevolgd, verschaften hem de aangename voldoening, dat zijn moeite niet te vergeefs was en sporen hem des te meer aan, om zich op de verspreiding dier methode toe te leggen.

Het is volgens hem een vreemd verschijnsel, dat de sulphas cupri in meer dan 30 jaren nog niet die uitgebreide aanwending tegen croup heeft erlangd, welke het verdient, niettegenstaande het vaak door beroemde geneesheeren is aanbevolen. Schr. was meermalen in de gelegenheid, te zien, dat de meeste crouplijders onder een andere behandeling stierven, niettegenstaande de geneesheer zeer goed bekend was met



het kopervitriool, waaraan reeds KOPP iets specifiek toeschreef, doch desniettemin werd het bij het eerstvolgende geval van croup wederom evenmin aangewend.

Hij schrijft zulks toe aan het denkbeeld, dat koper een vergif is en croup tot de ontstekingen behoort.

Om dus den croup met sulphas cupri te kunnen behandelen, moet men van die meening afstand doen en vooral tot de overtuiging komen, dat de ziekte geen ontsteking is. Schr. tracht in dit opstel in de eerste plaats daarvoor de bewijzen te leveren, en vermeldt de volgende daadzaken.

Hij heeft den sulphas cupri in 90 gevallen aangewend en daarmede 77 malen genezing bewerkt; in het geheel werden hierbij 2846 gr. toegediend, of gemiddeld in elk geval  $31\frac{1}{2}$  gr.; in 15 gevallen werden 1159 gr. verbruikt, dus gemiddeld voor ieder 77 gr.; in 18 andere gevallen komen van 755 gr. op ieder gemiddeld 42 gr.; één kind werd binnen acht dagen 216, dus dagelijks gemiddeld 27 gr., een anderen  $4\frac{1}{2}$  jarigen knaap in 7 dagen 150 gr. of gemiddeld dagelijks  $12\frac{1}{2}$  gr. en zijn eigen 2jarig dochttertje in 3 dagen 120 gr., alzoo dagelijks gemiddeld 40 gr. toegediend. Nergens werden verschijnselen waargenomen van ontsteking of gangreen, noch in geval de lijder bezweek, of wel dat hij genas, waaruit tot een vergiftigende inwerking van het koper zou kunnen besloten worden, terwijl op het gebruik evenmin hevige, niet te bedwingen braking of diarrhee volgde; bloedige ontlastingen nam hij nimmer waar. Integendeel hield de stoelgang bij het gebruik van koper gewoonlijk geheel op of vertraagde althans eenigzins, terwijl er geen de minste braking meer plaats had, zoodra de toediening van het geneesmiddel werd gestaakt. Eindelijk vond Schr. bij een sectie de maag gezond, althans geen spoor van ontsteking of gangreen, niettegenstaande het kind in 48 uren 35 gr. koperzout had genomen.

Evenmin als de sulphas cupri aanleiding geeft tot ontstekingachtige toestanden van maag en darmkanaal, brengt hij volgens den Schr. convulsieve aandoeningen te weeg, zoo als door sommigen beweerd wordt.

Trekkingen heeft hij bij zijn kind van 1 jaar in een



geringen graad om den mond en in de handen waargenomen, nadat het binnen den tijd van 6 uren 18 gr. kopervitriool had gebruikt, waarbij gelijktijdig een snelle collapsus plaats greep. Na een rustigen slaap van eenige uren ontwaakte de kleine lijder met honger — en trekkingen, collapsus en croup waren verdwenen. Nog tweemaal heeft hij bij hetzelfde kind en bij eenige andere gedurende het gebruik van het koper collapsus zien ontstaan, doch steeds ging daarmee ook het ophouden van den croup gepaard. Convulsiën nam hij na aanwending van dit middel nimmer waar in gevallen, die in genezing overgingen, slechts als voorlooper van den naderenden dood, doch slechts viermaal in 13 gevallen. In die gevallen stonden de convulsiën en de croup in een oorzakelijk verband tot elkander en hadden volgens den Schr. hun gemeenschappelijken grond in het zenuwcentrum. Dat bij den croup de dood onder convulsiën plaats grijpt, is niet ongewoon, en zag Schr. ook in die gevallen, waarin geen koper was toegediend. Ook oudere Schrijvers vermelden zulks en daarom kan men de convulsiën billijkerwijze ook wel niet aan het gebruik van het koper toeschrijven. Zij zouden dan ook, volgens H., moeten ontstaan zijn in die gevallen, waarin veel meer koper werd toegediend en vooral althans in een enkel geval, waarin de genezing volgde.

H. vermeent daarmee genoegzaam aangetoond en bewezen te hebben, dat de *sulphas cupri* geen acut vergiftigende werking op het organisme uitoefent en beweert nu verder, dat zijn ervaring hem evenmin een meer chronische intoxicatie ten gevolge van de toediening van dat middel heeft doen zien. In geen geval heeft hij na de genezing van den croup eenige belangrijke naziekte zien ontstaan. Een lichte catarrhalen toestand of geringen graad van zwakte, welke soms eenigen tijd nableven, vermeent H. toch wel niet op rekening van het middel te mogen stellen, terwijl deze laatste veeleer een gewoon gevolg is van de behandeling met bloedontlastingen en calomel. Ofschoon het laatste, zoo als bekend is, door kinderen buitengemeen goed verdragen wordt, brengen de eer-



ste meestal een hevigen indruk, en dikwijls een belangrijken graad van collapsus te weeg.

Een tweede hinderpaal voor de meer algemeene aanwending van den sulphas cupri in den croup, vermeent H. gelegen te zijn in de meening, dat croup een ontstekingsproces is en dus antiphlogistisch moet behandeld worden; daar nu sulphas cupri geen antiphlogisticum is, is ook volgens zijne tegenstanders in den croup geen bijzonder heil van hetzelfde te wachten. Anderen kunnen zich wel niet geheel van de ontstekingachtige natuur van den croup losmaken, maar moeten toch erkennen, dat het zenuwstelsel daarin een beduidende rol speelt; zij noemen den croup een neuroplogistisch ziekteproces, een verbinding van ontsteking en kramp, en als een gevolg van die beschouwingswijze is hunne behandeling dier ziekte dan ook van een gemengden aard. Volgens een andere wijze van zien is de croup een zuivere krampziekte en sluit de behandeling alzoo de antiphlogose uit. H. deelt deze laatste meening en wel om de volgende redenen. Voor ontsteking zouden pleiten:

1) De roodheid van het slijmvlies van larynx en luchtpijp. Deze roodheid echter is geenszins constant, ontbreekt integendeel veelvuldig en is ook buitendien niet altijd van ontstekingachtigen aard, ja berust veel-  
eer op eene gestoorde circulatie in de haarvaten ten gevolge van de zamensnoering in eenige strottenhoofdspieren. Roodheid ontbreekt echter nimmer in een ontstoken orgaan, en zulks zou in eene zoo hevige ziekte, die in korten tijd den dood te weeg brengt, volgens H. althans stellig het geval niet zijn. Waar dit standvastig ontstekingsverschijnsel gemist wordt, zou men voor het minst ieder spoor van ontsteking moeten ontkennen.

2) Het pseudo-membraan. Schr. beweert intusschen, dat in de 90 gevallen van croup het schijnvlies 80 malen ontbreekt, terwijl hij daarenboven ten gevolge van eene andere, zuiver krampachtige stoornis der respiratie (het asthma essentielle) gelijksoortige uitscheidingen heeft zien volgen. Volgens hem kan dan ook het schijnvlies evenzeer als een voortbrengsel van



kramp, dan wel als een ontstekingsproduct beschouwd worden.

3) De pijn. Deze is echter geenszins constant, noch zoo aanmerkelijk, als bij zulk een hevige ontsteking zou verwacht worden; bovendien kan men haar even gemakkelijk uit de krampachtige zamentrekking verklaren.

4) De koorts ontbreekt volgens H. zeer dikwerf of is van weinig aanbelang. Dit pleit zeer tegen de meening, dat croup ontsteking zij, daar slechts ligte graden van ontsteking in uitwendige, minder edele lichaamsdeelen apyretisch verlopen.

Voor het gevoelen, dat de croup een spasmus is der strottenhoofdsspieren pleit volgens den Schr. in de eerste plaats de omstandigheid, dat niemand een krampachtigen toestand in den croup loochent, terwijl door bijna allen de zoogenaamde crouptoon het eerste teeken van den croup is, dat die, althans in den aanvang der ziekte, door de krampachtige zamensnoering in het strottenhoofd wordt te weeg gebragt. Vervolgens pleit nog voor den spasmus het ontbreken van die verschijnselen, waaruit de ontsteking moet bewezen worden en die Schr. boven heeft vermeld en eindelijk het weinige nut van de ontstekingwerende behandeling en het gunstige resultaat van de behandeling met *sulphas cupri*, een middel dat niemand tot de antiphlogistica rekent te behooren.

Nadat H. vervolgens het bekende omtrent de aetiologie, de prognosis der ziekte enz. vermeld heeft, gaat hij over tot het meest belangrijke gedeelte van zijn opstel, de behandeling namelijk, waarin vooral die met *sulphas cupri* op den voorgrond staat en volgens hem te regt, daar van de 90 gevallen van croup slechts 5 gevallen doodelijk eindigden. Hij vermeldt daaromtrent kortelijk het volgende:

In lichtere gevallen van croup is vaak het drinken van warme melk met veel suiker ter genezing voldoende, waardoor spoedig zweet wordt opgewekt; in meer belangrijke gevallen bereikt men daarmede echter zijn doel niet. ITZIGSOHN verbond hiermede de Priessnitz'sche omslagen om den hals en zegt op die



wijze alle gevallen van croup te hebben genezen. Volgens een opstel in de „Medizin. Vereinszeitung” van het jaar 1848 heeft hij echter tevens ook nog zwavelzuur-koper toegediend, eveneens met een uitsluitend gunstig gevolg. De melk- en waterkuur schijnt dus wel niet in alle gevallen voldoende te zijn geweest. Ook H. heeft zich in onderscheidene gevallen van natte omslagen bediend, doch zonder toediening der melk, omdat zij, te gelijk met sulphas cupri genomen, niet verdragen wordt. Van de koude overgietingen volgens LAUDA heeft hij in vertwijfelde gevallen te gelijk met het koper somtijds gebruik gemaakt, doch slechts in één geval met gelukkig gevolg. De ouders zullen echter tot dit middel niet zoo gemakkelijk hunne toestemming geven, althans zoo niet eerst andere zonder vrucht gebezigd zijn. Denzelfden tegenstand zal men zekerlijk ondervinden, indien men de tracheotomie als het voornaamste middel bij croup wilde aanwenden, zoo als door onderscheidene Fransche geneesheeren, met name BRÉTONNEAU en TROUSSEAU, schijnt te geschieden. H. vermeent, en te regt, dat deze operatie hoofdzakelijk zich tot die gevallen moet bepalen, waar men niet in staat is, op eenige andere wijze een schijnvlies te verwijderen.

In de door den Schr. behandelde gevallen heeft hij, gelijktijdig met het cuprum, slechts eenmaal bloedzuigers aangewend. In twee andere gevallen heeft hij nog moschus voorgeschreven, daar hij van het koper geen hulp meer kon verwachten, doch eveneens zonder gevolg. Ook goudzwavel en tinct. pimpinellae vermogten in één geval niets, waar het sulphas cupri zonder gevolg bleef. In alle overige gevallen heeft hij zich tot inwendig gebruik alleen van het laatste middel bediend. In het begin gaf hij het in poedervorm tot gr. 2 pro dos., doch vond hij de oplossing later meer gepast, dewijl men ligter in staat is, om de gift naar gelang van de gevoeligheid des ligchaams voor het middel te wijzigen. Hij laat de oplossing in een sterkte van 6 tot 8 gr. op één onc gedestilleerd water bereiden en dient daarvan, naar gelang van den ouderdom en naar mate het braken meer of minder gemakkelijk plaats



grijpt, een koffij- of halven tot een geheelen eetlepel vol toe; wanneer er binnen eenige minuten geen braking volgt, zoo wordt er nog een dosis gegeven en de volgende keer in ééns een grootere hoeveelheid toegediend. Hoe heviger de ziekte is, des te sneller laat hij de giften op elkander volgen. In het begin is hij gewoon alle 10 tot 15 minuten een dosis te geven en wel 4—6—8 maal, naar gelang zich vroeger of later een vermindering der verschijnselen laat waarnemen. In de eerste plaats wordt de hoest matiger en zeldzamer, vervolgens de ademhaling gemakkelijker en de benaauwdheid geringer. Somwijlen heeft dit reeds plaats na het innemen van den eersten lepel van het geneesmiddel. Nadat de lijder meermalen gebraakt heeft, wanneer de ademhaling ruimer geworden is en de hoest heeft opgehouden, is men bij kleine kinderen, die niet op bevel hoesten, niet in staat, zich over den stand der ziekte opheldering te verschaffen, daar men die slechts door de hoedanigheid van den toon kan erlangen. Te dien einde tracht men ze aan het weenen te krijgen, daar hierbij de toon hoorbaar wordt. Oudere kinderen hoesten op verlangen. Zijn de opgesomde kenteekenen der beterschap ingetreden, zoo dient men het geneesmiddel slechts om de 20 tot 30 minuten toe en neemt de tusschentijden allengs grooter, hoe meer de beterschap toeneemt, doch geeft H. in ernstige gevallen het geneesmiddel ook dan nog alle 2 uren. Blijft de aanval den volgenden avond achterwege, zoo houdt men met de toediening van het geneesmiddel van zelf op. Het spreekt van zelf, dat men ook de grootte der giften vermindert, wanneer de ziekte afneemt, omdat gelijktijdig de torpiditeit der maag afneemt en het braken daardoor gemakkelijker en sneller plaats heeft. Het is aanbevelingswaardig, om de kleine patienten in den tweeden, zelfs derden nacht niet buiten opzicht te laten, ten einde een eventueel ontstaanden aanval dadelijk te bestrijden, die thans te naauwernood meer dan twee giften van het geneesmiddel behoeft. In zeer ernstige gevallen, wanneer na 12 en nog meer uren geen verandering in den toon ontstaat, late men den moed niet zakken; dikwerf treedt geheel onver-



wacht en plotseling een in het oog loopende verbetering in en men wordt voor zijne moeite en zorg op het schitterendst beloond. In zulke gevallen verbeterden wel is waar reeds in den aanvang alle symptomen, doch de fatale toon bleef dezelfde; zij moet ons echter op onze hoede doen zijn om in onzen ijver niet te verflaauwen, want de vijand slaapt slechts en kan ieder oogenblik met vernieuwde hevigheid te voorschijn treden. Heeft zulks plaats en is de torpiditeit der maag zoo groot, dat er geen of weinig braking meer volgt, dan is er van het cuprum geen heil meer te verwachten en heeft men te kiezen tusschen tracheotomie, koude overgietingen en moschus. Schier hopelooze gevallen door de twee laatst genoemde middelen ter genezing gebragt, deelt de Schr. in bijzonderheden mede.

Ten slotte beantwoordt H. de vraag: hoe lang de sulphas cupri kan toegediend worden, met eenvoudig te zeggen: „totdat de ziekte geweken is, of het middel zijne werkzaamheid ontzegt.” Reeds boven heeft hij vermeld, tot welke gift men kan stijgen, als mede, dat hij nergens verschijnselen heeft waargenomen, die aan een schadelijke werking van het koperzout konden toegeschreven worden. Ligte gevallen zijn soms met eenige greinen te overwinnen, een- of tweemaalig braken is voldoende, terwijl daarentegen belangrijke gevallen meer dan honderd greinen en meer dan 80—100 brakingen ter genezing behoeven.

Hieruit blijkt ook, dat men het koper, indien men het niet als specifiek croupmiddel, maar slechts als braakmiddel wil beschouwen, door geen ander emeticum kan vervangen, bepaaldelijk niet door braakwijnsteen, dat spoedig door grooten collapsus en profuse darmontlastingen is tegenaangewezen.

Eene nabehandeling is slechts zelden noodig, daar met het ophouden des croups de gezondheid geheel wederkeert. Wanneer er catarrhus is voorafgegaan, blijft die somwijlen ook nog eenigen tijd aanhouden met hoest en opwerpen van sputa. Daartegen kan men sal ammoniac en kermes toedienen. Overblijvende zwakte wordt het best door een ligt ijzerpraeparaat bestreden.

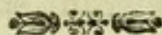


Het hier in nuce medegedeelde opstel van HÖNER-KOPFF, voorkomende in het *Journ. f. Kinderkr.* 1855, Heft. 3 en 4, willen wij niet gehouden zijn in alle opzigten te beamen. Vooral is zulks het geval met zijne beschouwingswijze ten opzichte van de niet ontstekingsachtige natuur der ziekte.

Aan de membraanvorming toch, die volgens den Schr. zoo dikwerf (in de 90 gevallen 80 malen) ontbreekt en de koorts, die volgens hem meestal zeer gering is, wordt door de meeste schrijvers van gezag zooveel gewigt gehecht, dat vooral die beide verschijnselen als de signa pathognomonica der ziekte worden beschouwd. Dit geeft ons bedunkens dan ook aanleiding tot het vermoeden, dat onder de gevallen, die de Schr. mededeelt een aantal waarnemingen opgesomd zijn van eene andere ziekte — de *laryngismus stridulus* — waarmede de *echte* croup (zij wordt dan ook door GUERSANT *pseudocroup*, door HUFELAND *croupine* genoemd) dikwerf verwisseld wordt, en die in hare verschijnselen zoo veel overeenkomst heeft met den echten croup, dat een aantal Schr. de eene ziekte slechts als eene variëteit van de andere beschouwen. De schijnvliesvorming achten wij intuschen van zoo overwegend belang, dat wij eerder geneigd zijn, om in navolging van anderen slechts dien croup voor *echten* croup te houden, die met membraanvorming gepaard gaat.

Wat daarvan nu ook zij, Schr.'s behandeling met sulphas cupri, ook door een aantal mannen van gezag als de beste aanbevolen, heeft zich zoo bij uitstek gunstig betoond, dat wij met het oog daarop het der moeite waardig hebben geacht, dit opstel onder de aandacht van het geneeskundig publiek te brengen.

v. C.





*Nieuwe methode bij placenta praevia centralis gedurende den partus door Dr. COHEN (1).*

---

Onder bovenstaanden titel deed C. aan de Redactie van het hier onder genoemd tijdschrift een uitvoerig opstel toekomen, waarin hij eene methode, blijkens het opschrift door hem als een *geheel nieuwe* beschouwd, beschrijft, die hij reeds gedurende 18 jaren met het beste gevolg aanwendt. CRÉDÉ, een der redacteurs van het tijdschrift, maakte den Schr. opmerkzaam op hetgeen hij (CR.) op verschillende plaatsen omtrent dat onderwerp had medegedeeld en waaruit, volgens hem, ten duidelijkste bleek, dat COHEN's methode geen *nieuwe* kon genoemd worden, dat zij althans met de zijne een groote overeenkomst heeft. Daarom verzocht hij dan ook den Schr. zulks in zijn opstel te vermelden. Eerstgenoemde wilde intusschen van zijne prioriteit niet den minsten afstand doen en ontkende het beweren van CRÉDÉ, wien nu niets anders overig bleef, dan in een bijschrift aan het slot van het opstel zijn beweren door een aantal aangehaalde plaatsen te staven. — Ofschoon het nu wel waar is, dat CRÉDÉ op meer dan een plaats een gelijksoortige handelwijze heeft aanbevolen, zoo vordert toch de onpartijdigheid, om COHEN te erkennen als dengene, welke die handelwijze tot eene bepaalde *methode* heeft gecreëerd en als zoodanig het eerst breedvoerig heeft uiteengezet en beschreven. Na deze korte opheldering ten opzichte der prioriteitsquestie deelen wij de methode zelve mede.

---

De methode bestaat hierin, dat men de placenta praevia centralis in een lateralis verandert en den partus daarna in de normale hoofd-, bil-, knie- en voet-

---

(1) Zie *Monatsschrift f. Geburtskunde u. Frauenkrankheiten*, April 1855.



geboorten geheel aan de natuur overlaat, in abnormale liggingen zoo lang met de kunstaanwending wacht, als de algemeene regelen der verloskunde voor dergelijke liggingen veroorloven. Van het oogenblik, zegt C., dat deze handelwijze met een gunstig gevolg bekroond is, bestaat er voor het leven van moeder en kind geen de minste vrees. Hij grondt zijn methode op de volgende 3 stellingen:

1) dat de baarmoederhals, van het os uteri externum tot het os uteri internum, ook wanneer hij in de laatste maanden der zwangerschap reeds voor de uitzetting van het foetus verbruikt is, dus in een middellijn van 2—3 N. d., op eene vierkante vlakte van 4—9 N. d., nooit aan de placenta foetalis bevestigd is;

2) dat die zijde der baarmoeder, waaraan de grootste helft der placenta bevestigd is (zoo als bekend is, bevindt zich de grootste kwab der placenta steeds aan ééne zijde) als de eigenlijke primitieve zitplaats der placenta moet beschouwd worden en dat deze grootste kwab reeds op zich zelve volkomen voldoende is voor de voeding en ademhaling van het foetus.

3) dat een scheuring der vliezen en eene losmaking der serotina van het smalste gedeelte der plac. pr. centr. in een omvang van  $190^{\circ}$ — $200^{\circ}$  de centralis in een lateralis verandert, waardoor de oorzaak der bloeding bij het terugwijken van de beide zijden der baarmoeder in diametraal tegenovergestelde rigting opgeheven is, de uterus zich nu, zonder dat men verder eenige bloeding behoeft te vreezen, om en over het foetus kan zamentrekken en de normale partus geheel is hersteld.

Overeenkomstig deze 3 grondstellingen handelt de Schr. op de volgende wijze:

1) Wacht hij, zoo mogelijk, tot de opening van het os uteri externum tot aan het os uteri internum door de natuur verwijdt is, of verwijdt hij, zoo noodig, den baarmoedermond door kunsthulp.

2) Vorsch hij de baarmoederzijde uit, waaraan het smalste gedeelte der placenta is vastgehecht, omdat door het breeder gedeelte derzelve, dat niet moet losgemaakt worden, de nutritie en respiratie van het foe-



tus, van af de operatie tot aan de verlossing, moet onderhouden worden.

3) Breekt hij de vliezen, scheurt ze van de smalste zijde der placenta af, en maakt tegelijk daar ter plaatse de placenta foetalis van de serotina los in den omvang van  $190^{\circ}$ — $200^{\circ}$  van den placenta-omtrek.

Zoodra dus de baring een aanvang heeft genomen, wachte men, wanneer de vloeijing niet zeer sterk is, totdat de opening van den baarmoedermond 5 centim. bedraagt. Mogt echter de bloedvloeijing aanmerkelijk zijn, of althans (bij welligt reeds bestaande anaemie) door haar voortduren het leven van moeder en kind in gevaar komen, zoo verwijde men met twee vingers den baarmoedermond tot hij een doormeter van minstens 5 cent. verkregen heeft. (Deze verwijding moet volgens den Schr. gedurende de weeën geschieden en is onder deze omstandigheden gemakkelijk). Is nu de verlangde verwijding van den baarmoedermond door natuur of kunst verkregen, zoo begint de eigenlijke kunstbewerking, die daarin bestaat, dat men

1°. onderzoekt aan welke zijde de smalste kwab der placenta is vastgehecht en

2°. de vliezen breekt en de placenta losmaakt. De Schr. geeft twee diagnostische kenteekenen op, om die zijde te bepalen; zij zijn „*auflockerung*” aan de portio vaginalis en pijn aan die zijde van den buik, waar, bij natuurlijke aanhechting, de placenta haren zetel heeft, dus bij placenta praevia centralis aan die zijde, waar zich de grootste kwab bevindt. Ofschoon de Schr. deze teekenen steeds heeft aangetroffen, zoo vermeent hij toch, dat er nog meerdere waarnemingen noodig zijn, om ze als steeds geldig aan te nemen. Daarom bezigt hij ze voor als nog niet als diagnostisch hulpmiddel, maar gaat hij op de volgende wijze te werk.

Ingevolge den algemeen aangenomen stelregel dat de placenta (en volgens den Schr. dus ook het breeder gedeelte derzelve in geval van placenta praevia) in verre weg de meeste gevallen haren zetel heeft in de regter zijde, gebruikt men ter onderzoeking de linker hand — de vrouw ligt op den rug — wier vingers het in de linker baarmoederzijde zich bevindende smalste gedeelte



het gemakkelijkst kan losmaken. Men brenge twee vingers in, doch aan het ostium gekomen, dringt men slechts met den wijsvinger in hetzelfde, gaat tusschen placenta en uterus horizontaal voorwaarts, doch niet verder dan een paar lijnen over het middelste lid van dien vinger. Voelt men dan nog niet de gladde, veêrkrachtige vliezen met hunne door het daar achter zich bevindend vocht blaasvormig gespannen oppervlakte, zoo heeft hier het zeldzame geval plaats, dat de grootste kwab der placenta zich in de linker zijde bevindt. In dat geval brengt men de regter hand in en vindt dan het smalste gedeelte in de regter baarmoederzijde. Een aanhechting van het breedste gedeelte aan den voor- of achterwand acht de Schr. wel mogelijk, maar niet waarschijnlijk (1). Alsnu volgt het breken der vliezen en het losmaken der placenta. Zoodra men namelijk verzekerd is van de zijde, alwaar het smalste gedeelte der placenta zich bevindt, dringe men met de *beide* vingers door het ostium en breke aan die zijde de

---

(1) Zoo als men bij een aandachtige lezing van 's Schr.'s methode zal zien, berust het welslagen der kunstbewerking grootendeels op de kennis van de *primitieve* zitplaats der placenta, — waaronder C. die plaats verstaat, waar het ovulum zich primitief vasthechte —, daar men tot dezelve niet kan overgaan, alvorens met die zitplaats, met andere woorden, met die plaats, waar het *breedste* gedeelte der placenta zich bevindt, bekend te zijn.

Aan de twee diagnostische teekenen (de „*auflockerung*” aan de portio vaginalis en de pijn aan die zijde van den buik, waar de zitplaats zou zijn), hecht de Schr. zelf nog te weinig waarde, om ze ter erkenning te doen dienen. Er blijft dus nog over 1) de algemeen aangenomen stelling, dat die zitplaats in verre weg de meeste gevallen zich aan den regter kant bevindt en 2) het eigenlijke onderzoek, dat de operatie voorafgaat.

Wat het eerste aangaat, zoo verdient het allezins vermelding, dat C., terwijl hij de *regter* zijde als de normale primitieve aanhechtingsplaats der placenta aangeeft, onmiddellijk daarop laat volgen, dat hij integendeel die primitieve zitplaats vaak in de *linker* zijde aantrof. Deze waarneming komt ook overeen met de bewering van SCANZONI, die als algemeenen regel opgeeft; dat de primitieve zitplaats der placenta bij normale aanhechting de *regter*, doch bij placenta praevia de *linker* baarmoederzijde is. Wanneer men nu nog in aanmerking neemt, dat de moederkoek, hoe zeldzaam dan ook, daarenboven nog hare zitplaats aan de voor- en achterzijde *kan* hebben — dan is het duidelijk, dat het inwendig onderzoek alleen in staat is, ons de zoo noodige, ja volstrekt onmisbare opheldering te geven.

Bij den Schr. schijnt dat onderzoek geen bezwaar op te leveren. Wij vreezen echter dat het menig een in den steek zal laten en dat eene vergissing ten dezen althans niet tot de onmogelijkheden behoort.



vliezen op het oogenblik dat de blaas door eene wee gespannen is, of tracht, zoo de zaak spoed vereischt, door gepaste manipulatiën eene wee op te wekken of wel de blaas te doen spannen. Men kromt nu eenigzins de vingers over den rand der placenta heen en terwijl men ze naar voren en naar achter in een halven cirkel beweegt, maakt men de vliezen van de placenta en de placenta foetalis van de serotina los, terwijl men onmiddellijk daarop de vingers uit de scheede verwijdert.

Van af dit oogenblik is, volgens den Schr., de pl. pr. centralis in een lateralis veranderd en voor moeder en kind geen gevaar meer te duchten, wanneer namelijk niet reeds vóór de operatie zulk een aanmerkelijke anaemie bestond, dat alle hoop op behoud schier verdwenen was. De baring late men nu ook geheel aan zich zelve over en bespoedige haar vooral niet, vooral bij gunstige liggingen van het hoofd, de voeten enz., daar men na de operatie van een langeren duur der baring niets te vreezen heeft. Heeft men met abnormalen stand van het hoofd te doen, die de aanwending der tang vereischt, zoo wachte men geduldig het tijdstip af, waarop hare applicatie is aangewezen. Zoo ook handele men in die gevallen, waar bij dwarse liggingen de keering te pas komt en ga tot deze niet over, alvorens krachtige weeën een ruime dilatatie hebben bewerkt. Zelfs in geval de auscultatie voor een afsterven der vrucht doet vreezen, trachte men den partus niet te bespoedigen.

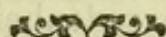
Zoodra men echter de hoop op het behoud van de moeder heeft opgegeven, is men volgens den Schr. verplicht voor het leven van het kind te gaan zorgen, te meer daar men volgens hem van de forensisch gebodene, doch therapeutisch nuttelooze keizersnede post mortem niets gunstigs verwachten kan. Is dus de verloskundige te laat geroepen en heeft de anaemie der moeder met hare bekende verschijnselen en gevolgen eene zoo bedenkelijk hoogte bereikt, dat haar dood ieder oogenblik te wachten is, zoo ga men tot de kunstmatige verlossing over, om, zoo mogelijk, nog het kind te redden.

Aan het slot van zijn opstel deelt de Schr. eindelijk



nog mede, dat hij deze handelwijze reeds gedurende 18 à 20 jaren in een groot aantal gevallen met dat resultaat heeft gevolgd, dat hij in al dien tijd geen enkele maal den dood der moeder, zelden dien van het kind en nimmer doodelijke kraambedziekten heeft te betreuren gehad.

v. C.



### III. BOEKAANKONDIGINGEN.



*De Paardenartsen van het Nederlandsche Leger.*  
*Utrecht, G. T. KOCH, 1855, bladz. 16, 8<sup>vo</sup>.*

Deze brochure, welke kort geleden is uitgekomen, kwam mij bij nadere inzage voor, de aandacht te verdienen, niet alleen van hen die belang stellen in dat onderdeel van het leger, maar ook van elk ander, die hoewel geen bepaald personeel belang bij het daarin besproken hebbende, evenwel ter harte neemt het belang van den Staat. Daarom lustte het mij den op waarheid gegronnen inhoud dezer brochure na te gaan, aangezien ik mij als Oud-Paardenarts van het Leger om verschillende redenen, met den globalen inhoud derzelve ten volle vereenig, uitgezonderd enkele punten, die ik hier zal vermelden. De steller der brochure is met het standpunt der vétérinaire dienst van het Leger, waarop die dienst zich thans nog bevindt en met de werkelijke waarde, die zij, voor het welzijn van den Staat heeft, ten volle bekend. — Mijns inziens is het jammer, dat die brochure slechts met initialen onderteekend is; — ik ben en blijf vijand van achter het scherm te spreken, wanneer men zijne meening in bepaalde waarheden uitdrukt.

Zeer juist is de aanhef, het paard als *levend materieel*, en daardoor als het kostbaarste krijgsmaterieel tot basis te nemen; want dit onmisbare levende mate-



rieel voor het leger, maakt ook den Paardenarts, wat het geldelijke betreft, voor den Staat niet alleen geheel onmisbaar, maar hebben bezuinigingen op hem onvermijdelijk de grootste huishoudelijke nadeelen ten gevolge, aangezien hij tot behoorlijke nakoming en behartiging zijner pligten, ook op het moreele en materieele terrein behoort in staat gesteld te worden, om door werkelijke tevredenheid met zijn lot, enz. zijne kunde scherp te houden, en dezelve in allen deele ter bevordering der natuurlijke belangen van het hem toevertrouwde dier en ter bevoordeeling van de schatkist, het meest nuttig en cijnsbaar te stellen, en moet hij niet als eenvoudig machine of automaat beschouwd worden, die alleen voor eene gewone daghuur de diensttrompet moet volgen; dit al is in de zes eerste bladzijden zeer juist uiteengezet.

Bladzijde 7 moet ik insgelijks bekennen geheel naar waarheid te zijn, daar ik toevallig in het opgegevene diensttijdperk deelde, en dit ook de reden werd tot het nemen van mijn eervol ontslag uit de militaire dienst, aangezien de diensttijd van dertien achtereenvolgende jaren als Adjunct-Paardenarts, waarvan ik de negen laatste achtereenvolgend als eerstaanwezend Paardenarts met adjuncts-tegemoetkoming had mede geloopt, mij begon te verdrieten.

Even juist is de aanhaling der onevenredigheid van rangsverdeeling der Paardenartsen alhier met die der overige wapens vergeleken; in aanmerking nog genomen het nut van ieder in zijne betrekking tot het welzijn van de dienst aangebragt (bladzijde 8, 9 en 10). — Reeds in 1841 met de eervolle onderscheiding mede belast, mijne inlichtingen op alle punten van dienstreglementen (voor zoo ver het de vétérinaire dienst betrof) in te leveren, werd door mij tevens dezelfde gewenschte organisatie en rangsverdeeling der Paardenartsen opgegeven, als thans op bladzijde 12 wordt voorgesteld.

Even billijk is ook de opmerking voor de behoefte van een andere organisatie voor het vétérinair personeel, als de aanmerking, van het niet onderworpen zijn der Paardenartsen aan eenige werkelijk op zaak-



kennis gebaseerde contrôle, die nimmer kan bestaan, zoo er geen hogere rangen zijn. Dat zoodanige nieuwe organisatie weinig meer opoffering voor de schatkist zoude na zich slepen, is duidelijk gemaakt op bladzijde 13.

Het daarstellen van een Inspecteur over de Paardenartsen is zoo als het daar wordt voorgesteld eene noodzakelijkheid, mits, wel in het oog te houden, of de oudste voor het vervolg, dus ten allen tijde voor die belangrijke betrekking, de juist geschikste persoon kan wezen, daar, hoe ongewenscht in vele opzichten de bevordering bij keuze ook moge zijn, zij hier niet geheel mag weggecijferd worden, aangezien ouderdom in dienst niet altijd het doorgaand brevet van geschiktheid medebrengt.

Het voorstel (bladzijde 14 en 15), om het examen voor den rang van Paardenarts 1ste klasse af te schaffen, komt mij minder goed voor, aangezien men wenschende met andere wetenschappelijke wapens in promotie en traktement te deelen, ook dezelfde moeite, afgescheiden nog van het nut, zich dient te getroosten, om tot die rangen te geraken. De Officier van Gezondheid en de militaire Apotheker moet immers ook voor de 1ste klasse wel degelijk examen doen, en zij zijn immers veeltijds evenmin op jeugdigen leeftijd meer, wanneer zij dit ondernemen, als de Paardenarts. Had het examen voor 1ste klasse zoodanige kwade gevolgen, dat men wegens de aanhoudende studie en inspanning het praktische moest veronachtzamen, dan zouden er immers ook nimmer een tevens praktische kennis hebbende Officier van Gezondheid of Apotheker tot 1ste klasse kunnen geëxamineerd worden. — Het is waar, dat de examinatoren wel eens een niet gewenschten invloed kunnen hebben, en niet altijd de uitspraak van hen, het juiste bewijs voor de ware kunde van den geëxamineerde is; maar zoo zoodanig iets mogt bestaan, dan heeft dit immers, zoo goed bij het verkrijgen der 2de klasse als Paardenarts, als bij die der 1ste klasse plaats, en in zoodanig ongewenscht geval, dat een Paardenarts bij zijn examen



tot 2de klasse, zich in ancienniteit verongelijkt meende te zien, vindt hij juist het middel om door zijn 3de examen zijn juiste waarde weder in het daglicht te stellen. Het examen van den Artillerie-Kapitein, waarvan hier gesproken wordt, komt mij ook minder noodzakelijk voor dan voor den Paardenarts, omdat deze laatste niet het *doode* maar het *levendige* materiëel bedient, waartoe mijns inziens eene meer doorknede en wakker gehoudene kunde vereischt wordt (1).

Het examen voor Paardenarts 1ste klasse blijft mij dus billijk toeschijnen, daar het zich toch laat denken, dat men van een oud praktisijn niet de eerste scholastische zaken zal blijven vorderen.

En hiermede sluit ik deze mijne korte aankondiging dier brochure, met den welgemeenden wensch, dat zij den weg mag openen tot meer vruchtbare gevolgen zóó voor het belang van het *vétérinaire* personeel van het leger, als voor het belang van den Staat, dan de vroegere en de menigvuldig te berde gebragte wenken hebben opgeleverd.

Amsterdam, Mei 1855.

J. A. DEKKER.

*Oud Paardenarts, Rijks Veearts 1ste klasse.*

---

#### N A S C H R I F T.

Wij beamen ten volle, de in boven vermelde brochure geuite grieven der Paardenartsen van ons leger. Zij mogen zich echter getroosten met het lot van het overig geneeskundig personeel, dat, wat de rangsverdeelingen betreft, ook zeer achterstaat bij alle overige wapenen, niet te gewagen van de willekeurige traktementsbeknibbeling der Hoofd-Officieren van de Geneeskundige Dienst, die ten believe der Administratie, gelijk worden gesteld met de Hoofd-Officieren van dat

---

(1) Wij zijn het op dat punt met den Heer DEKKER niet eens.



personeel, zonder in aanmerking te nemen, dat een Sergeant-Majoor in drie jaren of minder de wetenschap kan opdoen van een Kolonel-Intendant, en deze heeren hunne f 1200 bureaugeld niet geheel en al aan stalen pennen, inkt en papier besteden; zij die zielevergeenogd met de pen achter het oor aan hunnen lesse-naar staan, terwijl wij aan typhus, cholera en honderd andere besmettelijke en gevaarlijke ziekten blootgesteld, ons leven in Hospitalen en aan het ziekbed moeten slijten, en eene zedelijke verantwoordelijkheid voor God en den Staat hebben, waarvan zij zelfs geen verwijderd begrip hebben. — De gevoelige les, die het Engelsch Gouvernement in den tegenwoordigen oorlog heeft gekregen, zal ook welligt de oogen openen aan andere Gouvernemenen, die de Militaire Geneeskundige Dienst nog steeds als „la queue de l'Armée” blijven beschouwen, en de Militaire Artsen als een soort van Paria's behandelen. — Wij vertrouwen dat de bon sens, de billijkheid en de ondervinding eindelijk zullen zegevieren over kwaad geplaatste bezuinigingsmanie en niet te verzetten onwil. — Vertrouwen wij derhalve allen op ons goed regt, dat bovendien bij onzen tegenwoordigen Chef in goede handen is. G.

---

*De wettelijke bepalingen op de uitoefening der inwendige geneeskunst voor den Heelmeester ten Platten lande, onderzocht en toegelicht door C. J. SNIJDERS, Stedelijk en Plattelands Heel- en Vroedmeester te Nieuwe-Tonge. Middelburg, J. C. en W. ALTORFFER, 1855.*

---

Geen wonder, dat de zoo veel geruchts makende circulaire van de provinciale commissie in Zeeland, van den 19den Mei 1854, veler gemoederen in beweging heeft gebragt! — Zij toch grijpt, of althans tracht zoo zeer in te grijpen in de wijze waarop —



't zij dan met regt, 't zij door usance gewettigd — de zoogenaamde Plattelands-Heelmeesters de geneeskunst op het platteland sedert schier een halve eeuw uitoefenen, dat ieder onbevooroordeelde o. i. zal moeten erkennen, dat zij op den man, die een gepast gevoel van eigenwaarde heeft, op hem, die een rijke ervaring paart aan een aanhoudend streven tot verdere kennis en vooruitgang in zijn vak (en zoo kennen wij er velen) een allerpijnlijksten indruk moest maken, niet alleen in de provincie, alwaar die circulaire werd uitgevaardigd, maar zelfs in ons geheele land. De bevoegdheid van den Plattelands-Heelmeester tot de uitoefening der inwendige geneeskunst in haar geheelen omvang, zonder beperking, moge een enkele maal — b. v. op de een of andere plaats, waar een Med. Doctor en een Plattelands-Heelmeester gelijktijdig gevestigd zijn — betwijfeld zijn geworden . . . . het feit — wij erkennen het met den Heer S. — het feit bestaat: „dat de uitoefening ongestoord, althans ongestraft, is geschied door zoo velen, als zich, na wettig te zijn toegelaten, in qualiteit van Plattelands-Heelmeester, onze kleinere gemeenten tot standplaats hebben uitgekozen.”

Niets was dan ook natuurlijker, dan dat velen op de een of andere wijze lucht gaven aan het pijnlijk aangedaan gevoel, door den inhoud dier circulaire te weeg gebracht.

Ook de Heer S. heeft de pen opgenomen en thans wat uitvoeriger dan vroeger (zie Geneesk. Cour. van 18 Junij 1854) een poging gewaagd, om *algemeen* te doen toestemmen, dat de Plattelands-Heelmeester deugdelijk en wettig bevoegd is tot de uitoefening van de inwendige geneeskunst, *in omni ambitu*. De wijze, waarop de geachte Schr. zulks doet, pleit evenzeer voor zijn vaardigheid in het besturen der pen, als voor een regtmatig gevoel van eigenwaarde dat hem bezielt. Daarom willen wij er hem ook niet hard over vallen, dat zijn geschrift hier en daar het kenmerk draagt van (hij vergeve mij het woord) „wrevel,” waardoor de Schr. wel eens onregtvaardig wordt. Intusschen kunnen wij niet nalaten te protesteren tegen hetgeen de Schr. pag. 1 zegt: „men (de Med. Doctor? Ref.)



heeft veel en vaak afgegeven op de weinige verdiensten, op de geringe ontwikkeling, op de *wouldbe*-wetenschappelijkheid van den Plattelands-Geneesheer (lees: *Heelmeester*, want de Med. Doctor te platten lande is ook Plattelands-Geneesheer). — Geen regtgeaard Med. Doctor zal immer, zoo algemeen, een stand veroordeeld hebben, die zoo vele verdiensten heeft. Het korps Plattelands-Heelmeesters is (vooral in den laatsten tijd en aan de *goed* ingerigte klinische scholen) met te veel goed gevormde geneesheeren verrijkt, en bevinden zich onder die en onder de ouden te veel mannen van braafheid, kunde en ervaring, dan dat een zoo vernederend vonnis, door wie billijkheid op prijs stelt, kan geveld worden.

Heeft nu echter de Schr., zoo als hij vermeent, *bewezen*, dat het in de bedoeling van den wetgever lag, om den Plattelands-Heelmeester de *volle* uitoefening der inwendige praktijk toe te staan en dat de wettelijke bepalingen op dat stuk van dien aard zijn, dat daaromtrent geen twijfel kan bestaan — dan moeten wij rondborstig verklaren, dat hij, naar onze bescheiden meening, in gebreke is gebleven, dat bewijs te leveren en gelooven wij ook niet, dat het te leveren is, tenzij men zich beroepe op eene niet behoorlijke afkondiging van instructie of derg. (hetgeen wij hier niet nader wenschen te onderzoeken).

In het geschrift, dat wij hier aankondigen, levert de Schr., dunkt ons, vrij duidelijk juist het tegendeel. Wanneer namelijk de geachte Schr. vermeldt, dat art. 8 der wet van 12 Maart 1818 *alleen den Med. Doctor tot de uitoefening der inwendige praktijk bevoegd verklaart* en art. 7 dier wet *den Heelmeester die zich ten platten lande wil nederzetten*, als bij dispensatie van den algemeen en regel, *de behandeling van inwendige ziekten toestaat (op zoodanige wijze als bij hunne instructie wordt bepaald)*, indien zij ook *geëxamineerd zijn in de behandeling van de meest voorkomende inwendige ziekten* en dat vervolgens art. 4 dier instructie voorschrijft, *dat de Heelmeester ten platten lande, die zich nederzet op plaatsen, waar 2 of meer Med. Doct. geëtablisseed zijn, zich tot de eerste behandeling van*



*inwendige ziekten zal moeten bepalen* enz. (1), dan begripen wij niet, ja staan wij verbaasd, dat hij hierin geene beperking ziet, ja beweert, dat daarvan niet de minste questie is.

Vraagt de Heer S. nu, of wij dan van gevoelen zijn, dat die beperking applicabel is, of wij ze billijk vinden, of wij de uitvaardiging der bedoelde circulaire goedkeuren — dan verzekeren wij hem, dat wij die vragen ontkennend beantwoorden. Wij vermeenen integendeel, dat het niet mogelijk is, de bedoelde beperking van toepassing te maken en hebben, aan den anderen kant, te veel achting voor een aantal verdienstelijke Plattelands-Heelmeesters om haar billijk te achten. Wij erkennen gaarne, dat er aan de klinische scholen (ofschoon niet aan allen) vrij goede gelegenheid is tot hunne vorming ook voor de inwendige geneeskunst; dat er aan eenigen harer mannen werkzaam zijn, die door ijver en uitnemende geschiktheid uitblinken en met het oog op vele Heelmeesters ten platten lande zou het ons onbillijk voorkomen, om *laag* neder te zien op hunne kennis van de inwendige geneeskunst.

Wij hebben getoond des Schr.'s geschrift niet te willen *ignoreren*, integendeel met belangstelling kennis genomen van zijne poging, om het regt van den Plattelands-Heelmeester tot de uitoefening der inwendige praktijk, zonder eenige beperking, te bewijzen, doch verklaren daarbij ronduit, dat wij het in het cardinale punt niet met hem eens zijn, zonder dat wij door vooringenomenheid worden geleid en terwijl wij van den geachten Schr. en diens geschrift afscheid nemen, ma-

---

(1) Door eene der Prov. Commissiën werd voor eenigen tijd dit art. op de volgende wijze uitgelegd:

Op zekere plaats meenden twee Med. Doctores — te regt of ten onregte — reden te hebben, om zich te beklagen over de handelingen van zekeren Plattelands-Heelmeester te hunnen aanzien en wendden zich bij reciprociteit tot de Provinciale Commissie, met verzoek, om dien Heer art. 4 van zijne instructie te doen opvolgen. Die Commissie begreep echter, dat de bedoelde Plattelands-Heelmeester geheel in zijn regt was, omdat de Med. Doctoren (althans een hunner) zich eenige dagen *na* den eersten hadden geëtablisseed en volgens haar de bedoelde beperking slechts in het tegenovergestelde geval van toepassing was.



ken ook wij de woorden van de Redactie der Geneeskundige Courant (1853, no. 51) tot de onze:

„Twee standen van Geneeskundigen schijnen wij, voor alsnog, niet te kunnen ontberen; dit wordt algemeen erkend, dat het onderscheid (in het vervolg Ref.) zich meer moet bepalen tot de plaats van vestiging, het getal der inwoners, dan tot den omvang der bevoegdheid in de praktijk. Dit laatste is eene ongerijmdheid, waaraan wij *niet langer* het leven kunnen gunnen.”

Dr. VAN CAMPEN.

---

#### IV. MILITAIRE GENEESKUNDE.



##### *Trousse Giberne.*

---

De Heer VAN DEN BROEK, Eerste Officier van Gezondheid (Médecin principal) bij het Belgische Leger heeft zoodanige trousse zamengesteld, die hij voor den Officier van Gezondheid te velde als zeer doelmatig beschouwt. Hoewel klein in omvang, bevat die trousse behalve de gewone zakinstrumenten alles, wat men voor de eerste hulpbetooning noodig heeft en wel:

- 1) een etui met kromme naalden;
- 2) een kaartenblad met gewaste draden van verschillende dikte;
- 3) een COOPER'sche bistouri;
- 4) een rechte bistouri met veêr;
- 5) een zaag en een amputatiemes (tusschenbeennes) (1).

Het geheel is zoodanig geplaatst, dat men de instru-

---

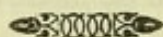
(1) Wij zouden er bij willen voegen: eenig pluksel, kleefpleister, een paar gewone en een dozijn gipszwachtels.



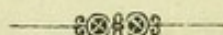
menten gemakkelijk kan uitnemen en weder op hunne plaats brengen.

De giberne heeft het voordeel, dat men te velde steeds van al datgeen voorzien is, wat men voor het eerste oogenblik kan noodig hebben en dat men minder gevaar loopt, zijne trousse te verliezen. — De Heer VAN DEN BROEK vermeldt, dat deze giberne (die in een bevalligen vorm niet kwaad bij de uniform zou staan — *miscere utile dulci* — G.) door verscheidene Fransche Officieren van Gezondheid in Belgie aangekocht is.

G.



## V. MENGELWERK.



### *Over het inblazen van lucht in de longen van pasgeborenen, door Dr. KÜSTER (1).*

Dat de longen van een schijndood geboren kind door het inblazen van lucht in den mond of neus de geschiktheid krijgen om te drijven, was reeds aan BOHN in 1700 bekend, en sinds dien tijd is er bij geregtelijke lijkopeningen van pasgeborenen steeds gelet op het luchtinblazen. Uit een geregtelijk-geneeskundig oogpunt is dit onderwerp zoo uitvoerig behandeld, dat er te naauwernood nog iets nieuws van kan gezegd worden. Wat het inblazen van lucht aangaat als redmiddel in geval van schijndood, zoo wordt dit in leerboeken en van leerstoelen aanbevolen en zijn daarvoor zelfs werktuigen uitgedacht. Nimmer hoort men een twijfel opperen, of het werkelijk ook een redmiddel is en wanneer men het later in de praktijk aanwendt en niet slaagt, zoo zocht men het ongunstige resultaat in het beloop van den partus enz. In den laatsten tijd is nu ook het inblazen van

(1) Journal f. Kinderkr. 1855, pag. 161.



lucht bij chloroformdood aangeraden en aangewend, doch zonder gevolg.

De weinig gunstige gevolgen, welke deze kunstbewerking oplevert en een geval uit zijn praktijk deden K. aan de werkzaamheid van dit oude, het volle burgerrecht bezittend middel twijfelen. Nog werd zijn twijfel versterkt, door hetgeen hij bij WEBER in zijn bijdragen tot de pathologische anatomie der pasgeborenen vond opgeteekend, die daaromtrent het volgende zegt: „Ik vraag hier op het geweten af, hoe dikwerf het reeds gelukt is, door lucht in te blazen het kind werkelijk in het leven te roepen. De gevallen zijn spaarzaam en daar, waar zij voorkwamen, bestond er, volgens mijn meening een beter en minder schadelijk middel.”

Wanneer nu echter de werkzaamheid van een middel problematisch, zijne schadelijkheid — in vele gevallen althans — bekend, en daarbij de wijze van aanwending moeilijk is, dan vermeent K., dat het wel der moeite waard is, hetzelfde nogmaals aan een naauwgezette proefneming te onderwerpen en dan mogen mannen, wier beroep en ervaring een bevoegd oordeel toekomt, hunne stem over de waarde of onwaarde van het luchtinblazen doen hooren; als een remedium anceps behoeven wij het niet.

Het geval, dat K. vooral deed twijfelen aan de werkzaamheid van het luchtblazen, was het volgende:

Hij werd bij een barende geroepen, waar het kind met het hoofd voor lag, en naast hetzelfde een arm, en een gedeelte van den navelstreng die nog klopte. Hij deed onmiddellijk de versie en extractie, die goed gelukten, met uitzondering van het hoofd, waarvan de ontwikkeling ongeveer 10 minuten ophield. Het kind gaf geen teken van leven. Toen het in het gereed staande warme bad werd gebracht, voelde K. nog duidelijke, maar zwakke hartslagen, en wendde onvermoeid alle mogelijke levenopwekkende middelen aan — herhaald borstelen, wrijven met warme doeken, met ammonia, aether enz., koude waterstraal in den nek, luchtinblazing. Hij nam het kind in een verwarmde wollen doek gewikkeld, op den schoot, hield met de rechterhand den neus toe en lag de linker op den thorax en blaasde nu in kleine tusschenpoozen matig sterk van mond tot mond lucht in, terwijl de linker hand gelijktijdig afwisselende, ligte drukking uitoefende. Gedurende het inblazen begon het hart zeer levendig te kloppen en K. hoorde zeer duidelijk een knetteren, dat hem toescheen door het intreden van lucht in de longen veroorzaakt te worden. Een ligte bloos kleurde de wangen. K. maakte nu een kleine pause en ging met de andere levenopwekkende middelen voort, doch zonder eenig verder resultaat en zelfs de hartslag werd weder zwakker, waarom hij nogmaals lucht inblaasde met dezelfde werking op den hartslag als de eerste maal. De thorax verhief zich zichtbaar. Zoo duurde de scène meer dan een uur, totdat eindelijk ook het inblazen van lucht geen effect meer had en het kind voor dood moest gehouden worden. Het had geen enkele ademhaling gedaan.



Ten opzichte van de lijkopening vermelden wij slechts: dat de thorax matig gewelfd was en de longen denzelfden grootendeels opvulden en het hart bijna geheel bedekten. De longen hadden een bleek-rozen-roode kleur; zij dreven geheel op het water, zoowel met, als zonder het hart. Slechts enkele plekjes in de regter long dreven niet. Emphysema bestond nergens.

Soortgelijke gevallen, waar lucht bij nog bestaande hart-contractiën werd ingeblazen, zonder dat het kind herleefde, worden bij SCHMIDT en ELSÄSSER vermeld.

A priori kan het nu volgens K. wel niet bevreemden, dat bij pasgeborenen, wier hart nog klopt en bij wie andere opwekkende middelen niet verzuimd zijn geworden, in de eerste plaats een resultaat, d. i. werkelijk, zelfstandig ademen, van het luchtinblazen moet te verwachten zijn, wanneer dit namelijk een levenopwekkend middel is, te meer wanneer de lijkopening aantoont, dat eene geheele of schier geheele opvulling van lucht door het inblazen wordt veroorzaakt en de longen op het water drijven.

In de onderstelling nu, dat het mechanisme der luchtinblazing goed wordt uitgevoerd en daarenboven bij nog voorhanden hartslag, zoo is het volgens K. de vraag: 1<sup>o</sup>. of de oorzaak van het mislukken der kunstbewerking *in deze acte zelve gelegen is*, 2<sup>o</sup>. of wel dat er in het ligchaam van het kind toestanden voorhanden zijn, die reeds vooraf den werkelijken dood onwederstaanbaar veroorzaken?

Wat de beantwoording der eerste vraag betreft, zoo vermeent K. dat het mislukken der operatie daarin niet kan gezocht worden en wel omdat er bij de sectie geen merkbaar of noemenswaardig verschil bestaat in het lijk van een doodgeboren en van een schijndood kind, dat men vóór den werkelijken dood lucht heeft ingeblazen. Deze meening staft hij op de volgende wijze:

Dat de eigenschap van op het water te drijven geen diagnostisch teeken is, is lang bekend. WEBER beweert, dat het hoofdonderscheid tusschen longen, die geademd hebben en zulke, waarin lucht is ingeblazen, daarin gelegen is, dat bij de eerste het geheele longweefsel met lucht gevuld is, al is het gedeeltelijk atelectasisch; de afzonderlijke longblaasjes bevatteden lucht, ofschoon zij er niet geheel door uitgezet waren: terwijl bij de kunstmatig met lucht gevulde longen meestal gedeeltelijke uitzetting, en op de eene plaats emphysema, op de andere atelectasis voorkomt. Dit beweren wordt intusschen door ELSÄSSER bepaald ontkend.

Voorts wordt beweerd, dat de lucht zich uit kunstmatig opgeblazen longen laat uitdrukken, doch dit is evenmin het geval, zoo als HELLER reeds wist.

Volgens SCHMIDT zou de kleur der longen een diagnostisch teeken zijn, doch vermeent K., dat het moeilijk is op kleurschakeringen — meer of minder donkerrood — een kenmerkend onderscheid te baseren, terwijl er ook volgens ELSÄSSER geene *normaalkleur* voor geademd hebbend of voor opgeblazen longweefsel bestaat.



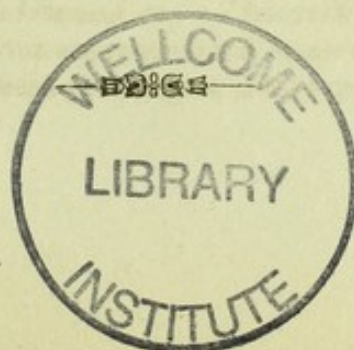
Van niet meer gewigt is volgens K. het bloedgehalte der longen als diagnosticum. SCHMIDT zegt wel, dat de bloedledige toestand van opgeblazene longen de bijzondere aandacht verdient, en ook METZGER, BÜDNER, DANIEL en PLOUCQUET hechten aan deze omstandigheid eene groote waarde. Wij hebben echter ook geen normale maat voor de hoeveelheid bloed in het ligchaam van pasgeborenen; in de longen kan voorts een anaemische toestand bestaan, terwijl het hoofd met bloed overvuld is en waar een anaemische toestand der longen bestaat, daar moeten nog andere omstandigheden in rekening gebragt worden, b. v. het beloop van den partus, in zoo verre daardoor vroegtijdig de gemeenschap tusschen placenta en kind wordt verbroken.

Ten opzichte van de beantwoording der tweede vraag — of namelijk niet veeleer in het ligchaam van het kind toestanden voorhanden zijn, die reeds vooraf den werkelijken dood onwederstaanbaar veroorzaken — treedt K. alsnu in de volgende beschouwingen.

Het inblazen van lucht wordt aanbevolen bij schijndood en deze komt zoowel bij kunstmatige als bij natuurlijke geboorte voor. De oorzaak van den schijndood is of in het kind zelf gelegen, of in het beloop van den partus. Wordt het kind door de een of andere oorzaak zoo levenszwak geboren, dat het onder alle omstandigheden spoedig moet sterven, dan kan men ook van het luchtinblazen niet het onmogelijke verwachten. Is echter het kind overigens gezond en levensvatbaar, en slechts door het beloop der baring de bloedsomloop langen tijd gestoord, of zijn enkele ligchaamsdeelen gedrukt, zoodat het kind asphyctisch geboren wordt, zoo zal ook door het luchtinblazen niets anders erlangd worden, dan een werktuigelijke uitzetting der longblaasjes. Hierin is echter het proces der ademhaling niet gelegen. Waar de oorzaak van den schijndood in eene bloedovervulling der hersenvaten, of zelfs in een extravasaat gelegen is, waar zij door anaemie, door ware levenszwakte, door eene door drukking, uitrekking enz. te weeg gebragte onwerkzaamheid van het zenuwstelsel veroorzaakt is — wat kan daar de uitzetting der longen door eene reeds meer of minder gedesoxydeerde lucht helpen?

Was nu het inblazen van lucht een middel, dat gemakkelijk en zonder gevaar kon aangewend worden, zoo zou men het, volgens K. als een hulpmiddel van ondergeschikte waarde kunnen behouden; daar het echter meer dan een remedium anceps is, daar het 1) moeilijk is om lucht in te blazen; 2) moeilijk te bepalen, wanneer er genoeg lucht is ingeblazen en 3) door onvoorzigtig inblazen emphysema der longen kan ontstaan, zoo moeten de vroedvrouwen zich bepaald van hare aanwending onthouden en wende ook de verloskundige dat middel niet aan, alvorens hem *zekere* gevallen zijn bekend geworden van gelukkig geslaagde kuren. Hem zelve heeft het in een 16jarige verloskundige praktijk geen het minste nut gedaan.

v. C.





## PERSONALIA.

Bij Zr. Ms. besluit van den 27sten Mei 1855, no. 62, is aan den Officier van Gezondheid der 1ste klasse J. M. C. VAN GHERT, dienstdoende bij het garnizoen te 's *Gravenhage*, overeenkomstig zijn verzoek een eervol ontslag uit de militaire dienst verleend.

Bij dispositie van Z. Exc. den Heer Minister van Oorlog van den 11den Junij 1855, no. 11, B, zijn de Officieren van Gezondheid der 1ste klasse G. T. VAN DOMMELEN en R. VAN RAALTEN in het genot gesteld van het verhoogde tractement van *f* 2200 en *f* 1900.

Bij Zr. Ms. besluit van den 8sten Junij 1855, no. 65, is de Officier van Gezondheid der 3de klasse J. WORTMAN bevorderd tot de 2de klasse en geplaatst te *Leeuwarden*.





















