Po 387

DE PRAKTIZEERENDE GENEESHEER.

ROTTERDAM
D. BOLLE.

8

DE PRAKTIZEERENDE GENEESHEER.

Po 387

DE PRAKTIZEERENDE

GENEESHEER.

ROTTERDAM
D. BOLLE.

DE PRAKTIJKBEREIDE

GENEESHEER

I. Geneeskunde.

De behandeling van psychische prikkelings- en depressietoestanden.

Prof. Ludwig Meyer te Göttingen deelt in de *Therapeutische Monatshefte*, Mei 1887, hieromtrent het volgende mede:

„Wanneer ik mijne ervaringen omtrent de behandeling van stoornissen des geestes hier in het kort tracht weer te geven, is het geenszins mijn doel mijne collega's iets nieuws mede te deelen. Ik heb hierbij uitsluitend het oog op den werkkring van den huisdokter, aan wien bijna onder alle omstandigheden, veel vaker dan aan de krankzinnigengestichten, de eerste, naar verhouding snelle resultaten belovende, therapeutische maatregelen worden opgedragen, welke resultaten volgens mijne overtuiging daarom zeldzaam zijn, omdat de behandeling van lijders aan zielsziekten in den schoot der familie meestal te lastig wordt geacht. Aan den verkeerden eisch van den geneeskundige, om den patiënt terstond in een gesticht over te brengen, kan bijna nooit gevolg worden gegeven. Zielsziekten moeten bovendien reeds vroegtijdig behandeld worden, namelijk vóór de volkomen ontwikkeling en dit behoeft bij eenig nadenken geen vrome wensch te blijven. In gevallen van pas ontstane melancholieën en manieën wordt de opmerkzaamheid der omgeving geheel in beslag genomen door de meer in het oog loopende psychische verschijnselen en worden de misplaatste proeven aangewend om door toespraak, verstrooiing, arbeid, enz., opbeurend of kalmeerend in te werken. Aan den geneeskundige mogen de verschijnselen van uitputting, die vooral uit het hart en de pols blijken, niet ontgaan, terwijl als eerste indicatie absolute rust, zooals de behandeling in het bed alleen mogelijk maakt, worden voorgesehreven. De vervulling van deze indicatie biedt natuurlijk voor de melancholie geen moeilijkheden aan, doch ook bij de manie kan zij in den regel gemakkelijker worden toegepast dan men zich uit de gebaren van deze patiënten voorstelt. Ongeveer 28 jaren geleden stelde ik mij als geneeskundige bij de afdeeling voor krankzinnigen in het ziekenhuis te Hamburg tot taak om alle dwangmiddelen in eens na te laten en kwam ik bij de buitengewoon beperkte ruimte tot afzondering op de gedachte om alle krankzinnigen in het bed te houden. De proef gelukte niet slechts boven verwachting, doch in vele gevallen werd ook de prikkelbaarheid der patiënten buitengewoon verminderd. Overigens moeten *waanzinnige* patiënten steeds met den meesten spoed in een krankzinnigengesticht gebracht worden.

De rust te bed verschaft gewoonlijk niet alleen zeer spoedig eene vermindering der psychische verschijnselen, doch zij heeft tevens het voordeel, dat het vereischte toezicht, zoowel als verpleging en behandeling, aanzienlijk worden verlicht. Niet zelden zal men de voldoening smaken, dat men onaangename complicaties, stoornissen der spijsvertering, vooral echter slapeloosheid, zonder aanwending van andere middelen na eenige dagen ziet verdwijnen. Ternauwernood behoeft er gewezen te worden op een goed, gemakkelijk verteerbaar dieet, waarbij, naar gelang van den toestand der pols, één of twee glazen goeden wijn niet zullen schaden.

Deze absolute rust te bed kan, zooals ik in enkele zeldzame gevallen van deze soort, die onder mijne behandeling kwamen, kon waarnemen, eene in wording zijnde stoornis des geestes in hare ontwikkeling stuiten en dus bepaald voorbehoedend inwerken. Toestanden, die ik het liefst als psychische shock-toestanden zou aanduiden, treden na hevige gemoedsbeweging, overspanning van den geest, bij bijzondere dispositie ook na eene geringe aanleiding op, gekenmerkt door een gevoel van hulpeloosheid van den geest, eene stremming der gedachte en van den wil; de patiënten gelooven, dat zij zwak van hoofd geworden zijn, dat zij aan eene hevige aandoening der hersenen (hersenverweeking, enz.) lijden. Een van tijd tot tijd optredend gevoel van duizeligheid en tot praecordiaalangst stijgend gevoel van bedruktheid werken ongunstig terug op het gevoel en voorstellingsvermogen; soms onderscheidt zich de toestand ternauwernood van eene volkomen ontwikkelde melancholie met aanvallen van angst en overeenkomstige valsche begrippen. Deze dreigende verschijnselen verminderden dikwijls reeds na enkele dagen, en na 3 tot 4 weken konden de patiënten als reconvalescent beschouwd worden.

Hoelang de rust te bed moet worden inachtgenomen, beslist de toestand der voeding en der pols. Prikkelbare en zeer gevoelige patiënten houd ik 2, 3 maanden en langer den geheelen dag in het bed; in den regel beperk ik zoodra er beterschap optreedt de rust te bed tot de voormiddaguren, gedurende welke, overeenkomstig vroegere ondervinding, het weerstandsvermogen van zenuwachtige menschen tegen schadelijke inwerkingen verminderd is. Deze afwachtende en beschermende behandeling is voor vele gevallen voldoende, zij verleent wat in deze toestanden van therapeutische maatregelen meestal verwacht kan worden. Het gebruik van geneesmiddelen acht ik steeds eerst noodig bij het optreden van bepaalde complicaties en ik zal in het kort slechts die middelen aanhalen,

die volgens mijne ondervinding met eenige zekerheid een bepaald nut aanbieden.

Brometum kalicum stel ik bovenaan, daar ik dit sedert ongeveer 15 jaren steeds meer heb leeren waardeeren. Dit middel, ter juister tijd aangewend, oefent dikwijls eene buitengewoon gunstige werking uit bij den aanvang der prikkelingstoestanden. Herhaalde malen werden door deze methode periodiek optredende aanvallen van waanzin gecoupeerd. Ik geef 3 tot 8 gram 3 tot 4 malen daags gedurende 2 à 3 dagen en verminder de dosis eerst, wanneer de in vele gevallen bekende voorboden (verhoogde prikkelbaarheid, meestal veranderde psychische verhouding, kleine, frequente pols, somtijds hoofdpijn, duizeligheid, enz.) beginnen te wijken. Is de slaap gestoord, dan geeft men de laatste dosis korten tijd (ongeveer 15 minuten) voor den gewonen tijd van slapen.

Meestal heb ik broomkalium in groote doses (2—5 gram) als een voortreffelijk hypnoticum leeren kennen en ik beveel verder nog aan dit middel niet aanhoudend toe te dienen, doch van tijd tot tijd met andere middelen af te wisselen. Verder moet men steeds, zoodra er sprake is van herstel van den slaap, den regel in acht nemen om met het middel op te houden, zoodra ook slechts voor éénmaal het doel der medicatie bereikt is en eerst na terugkeer der slapeloosheid te herhalen- Slechts in zeer dringende gevallen dien ik het slaapmiddel geregeld toe.

Bij de keuze onder de overige narcotische middelen ben ik steeds weder tot de opiaten teruggekeerd. Voor de huispraktijk is het opium als zoodanig het meest geschikt. Morphine eischt een zeer nauwkeurig toezicht en wordt bij langdurig gebruik, hetgeen bijna steeds noodzakelijk is, niet zoo goed verdragen. Subcutaan is het echter een voortreffelijk middel bij plotseling optredende aanvallen van angst, doch het moet hier onder alle omstandigheden slechts door den geneesheer zelven worden aangewend. Ik geef het opium als hypnoticum in poeder tot 0,100 gram en laat deze dosis eens of zelfs twee malen daags herhalen — dezelfde dosis 3—4 malen pro die bij voortdurende angsttoestanden.

Zielszieken, vooral zwaarmoedigen, hebben deze in de gewone praktijk hoog toeschijnende doses noodig, wil men eene inwerking er van verwachten. Ik heb zelf vroeger op deze wijze wel 1,0 tot 1,5 gram in 24 uren laten gebruiken zonder nadeelige gevolgen, doch ben tot de overtuiging gekomen, dat men met 0,5 gram pro die kan volstaan. De systematische behandeling met opium schijnt mij het meest geïndiceerd toe bij melancholieën met voortdurende of veelvuldig optredende angsttoestanden; bij prikkelingstoestanden

blijft het gewenschte resultaat meestal uit, bij typischen waanzin heb ik van opium nooit eene gunstige werking gezien.

De door de vroegere psychiatrie algemeen geroemde aanwending van baden in verschillenden vorm houdt geen stand tegenover een ernstig onderzoek. De verwachte kalmeerende, slaapverwekkende werking bleef zeer dikwijls uit en niet zelden meende ik eene verhooging der prikkelbaarheid als gevolg van het bad vooral dan te moeten aannemen, wanneer de patiënten gedurende het bad weerspannig geweest waren. Daarom ben ik er geheel onbevooroordeeld toe overgegaan om het gebruik der baden meer en meer te beperken. In het gesticht te Göttingen worden reeds sedert tal van jaren slechts lauwwarme baden gegeven, meestal in de voormiddaguren, niet vaker dan één bad om den anderen dag, slechts gedurende één kwartier of een half uur. Bij rood opgezet gelaat of een sterk gevoel van warmte in het hoofd wordt dit met een kouden omslag bedekt en tegen het einde van het bad worden hoofd en rug met koud water uit eene kleine kan of gieter begoten. De koude, hoogere en daardoor sterker inwerkende douche wordt nog slechts zeer zelden in gevallen van in het oog vallende gevoelloosheid toegepast. Bij voortdurende weerspannigheid der patiënten worden voor de behandeling de baden volstrekt niet gegeven.

Stoornissen der spijsvertering, vooral de regelmatig met melancholie gepaard gaande obstipatie, komen naar mijne overtuiging niet zoo dikwijls voor en wijken in den regel spoedig voor een doelmatig dieet. Voor het overige is hier geen bijzonder voorschrift noodig; diarrheeën moeten echter zorgvuldig vermeden worden. Buitengewoon verontrustend op de omgeving werkt het zoogenaamde weigeren van voedsel. Zonder twijfel zou men verwachten, dat de talrijke vertooningen van het weigeren van voedsel ook het groote publiek zouden hebben overtuigd van het niet al te groote gevaar van zulk eenen toestand. Daar het evenwel noodzakelijk is ieder heftig, gewelddadig opdringen van voedsel te voorkomen, kan de geneesheer door zijn onderricht den geheelen toestand terstond als gunstiger voorstellen. Zielszieken verdragen daarenboven om verschillende redenen de onthouding van het voedsel veel gemakkelijker. Rebou heeft indertijd in het gesticht te Göttingen in een verdienstelijk werk aangetoond tot welke ongeloofelijk geringe mate de stofwisselng bij zielszieken zonder wezenlijk gevaar voor het leven dalen kan en ik zelf ben nog heden de voor ongeveer 30 jaren opgedane overtuiging toegedaan, dat de naar verhouding zoo dikwijls bij zielszieken optredende subnormale temperaturen in werkelijkheid tot deze verhouding moeten teruggebracht worden.

Zeer spoedig kwam ik, reeds in het begin van mijn werkkring in een krankzinnigengesticht, toen de kunstmatige voeding van afkeerige zielszieken tot mijne dagelijksche oefening behoorde, tot de overtuiging, dat de naar verhouding geringe hoeveelheid voedsel, die men door middel van eene maagsonde inbracht, waarschijnlijk niet in staat was het verlies van kracht te dekken, dat de zich als wanhopig verwerende patiënt door dè inspanningen en de hiermede gepaard gaande gemoedsaandoening leed.

Wij bepalen ons er thans toe op zooveel mogelijk onschuldige wijze, doch zeer dikwijls, om het uur ja zelfs om het half uur, geschikte voedingsmiddelen en dranken aan te bieden. De in den regel gewoonlijk gelukkende proef om den patiënt een slok melk, wijn of water toe te dienen, wordt bij toenemenden weerstand terstond nagelaten. Somtijds werkt een warm, zonder tegenstand genomen bad gunstig, in eenige gevallen werd terstond hierna met lust eenig voedsel genomen. Eveneens hielp ook een lavement (irrigatie), waardoor verharde faeces verwijderd werden. De lippen, de tanden en zoover het mogelijk is ook de mondholte worden eenige malen daags met melk, waarbij een weinig chloras kalicus gevoegd is (op 100 aq. 2 tot 3 gram, hiervan een eetlepel in een kopje melk), bevochtigd en ook, indien mogelijk, van deze vloeistof een half of geheel kopje gebruikt, hoofdzakelijk ter vermindering der onaangename uitademingen van de van voedsel afkeerige patiënten.

Is de opname van vloeistof zelfs in geringe hoeveelheden bereikt, dan is het hoofdgevaar overwonnen en volgt er in den regel spoedig zonder bijzondere bemoeiingen voldoende opname van voedsel. De kennis en een geschikt gebruik maken van de ziekelijke aandoeningen en dwaze gedachten zal veel, zoo niet alles bijdragen tot een sneller resultaat; talrijke op eigen ondervinding berustende voorbeelden van dezen aard staan mij ten dienste. Evenals het afschaffen van het dwangbuis, die zielszieken, die er door getemd moesten worden, bijna heeft doen verdwijnen, heeft ook het in onbruik geraken van de maagsonde, welk werktuig bij de vroegere psychiatrie onontbeerlijk was, het weigeren van het voedsel in het algemeen beperkt.

De behandeling van typhus abdominalis met zwavelzure thalline, door Dr. Steffen.

In het *Jahrbuch für Kinderheilk.* 1887, Deel I, bldz. 9 geeft Steffen eene nauwkeurige beschrijving van 11 gevallen van typhus abdominalis, die met sulphas thallini behandeld waren. Het

geneesmiddel werd meestal goed verdragen; de urine was na het innemen steeds vuil geelgroen. De verlaging der temperatuur gaat gepaard met profuus zweet. Werd na eene dosis thalline de temperatuur niet normaal, dan werd na een uur een tweede en zoo noodig een derde toegediend. Na verscheidene uren begon de temperatuur weder te stijgen, in het begin langzaam, eindelijk snel, tot na korten tijd 40 en 41° bereikt waren. Met de verlaging der temperatuur tot de norma ging steeds eene in het oog vallende welbehagelijkheid van den patiënt gepaard. St. beschouwt daarom thalline als een middel, dat geschikt is om bij typhus de koortstemperatuur volkomen zeker te verlagen en daardoor de nadeelige werking op het organisme door de verhoogde temperatuur zooveel mogelijk te verhinderen. Hoe korter de koortsvrije tijd is, des te vaker moet het middel worden toegediend en zoo dikwijls met een uur verpoozing tot de temperatuur de normale grenzen heeft bereikt." Het is aan te bevelen het middel toe te dienen, zoodra de temperatuur boven 38° gestegen is. Na aanwending van thalline volgt het herstel tamelijk snel. De werkzaamheid van het middel berust op eene gedeeltelijke vernietiging van de ziektekiemen, die echter toch niet volkomeu genoeg is, want na eenige uren, nadat de temperatuur zelfs tot onder de norma gedaald is, kunnen weder hooge graden van koorts optreden.

Het gebruik van pilocarpine bij longziekten, door Dr. L. Riess.

Van de eigenschap van hydrochloras pilocarpini om nevens zijn invloed op zweet- en speekselsecretie ook eene krachtige vermeerdering der secretie van de luchtwegen te bewerken, heeft Riess gebruik gemaakt bij de behandeling van een aantal gevallen van longziekten, nadat hem de gunstige invloed op longverschijnselen gebleken was in gevallen, waarin hij het middel voor zuiver diaphoretische iudicatie gebruikt had. Hij heeft zeer gunstige resultaten gezien in tal van gevallen, waarin het op expectoratie van taaie slijmmassa's aankwam, vooral bij met emphyseem gecompliceerde katarrhen, bij asthmatische aanvallen ten gevolge van emphyseem, terwijl hij omtrent de resultaten bij zuiver bronchiaalasthma nog geene ervaringen heeft opgedaan, doch ook in deze gevallen proeven met het middel wenscht te nemen. Verder werd het stadium van resolutie na de krisis der croupeuze pneumonie verkort, vooral wanneer deze dreigde te vertragen en eveneens zag hij een gunstigen invloed bij kinkhoest van grootere kinderen; het resultaat dat hij hier verkreeg was, dat de wederkeerende

hoestaanvallen minder werden en korter duurden, terwijl ook het geheele verloop werd verkort. Bij diphtheritis en larynxcroup daarentegen heeft pilocarpine geene voordeelen boven andere methoden, vooral niet boven de behandeling met papayotine. Riess wendt het middel alleen subcutaan aan in doses van 0,020 bij krachtige volwassenen, bij zwakken in doses van 0,010, bij groote kinderen steeds slechts 0,010, eerst om de twee dagen, later wanneer het goed verdragen wordt, dagelijks.

De kuur met pilocarpine wordt gedurende drie achtereenvolgende weken toegepast. Nevenwerkingen vertoonden zich zeer zelden in hevige mate, nooit worden echter gevaarlijke verschijnselen waargenomen. (Berl. Klin. Wochenschr. 1887. no. 15).

Behandeling van chronische constipatie, door Dr. G. Leubuscher te Jena.

De resultaten van den schrijver met massage der buikwanden stemmen in werkelijkheid overeen met die van andere schrijvers; zij is vooral geïndiceerd bij abnormale verzwakking van de buikspieren, bij chronische stuwingen met atrophie in het darmkanaal tengevolge van chronische hart- en longziekten, na langdurige darmkatarrhen, enz., zoowel als bij die gevallen van verstopping, waarbij ook plaatsen van drukking en pijn in het epigastrium en de hypochondriën (ovariën) worden ontdekt, op welke verschijnselen zoowel als op de obstipatie een gunstige invloed wordt uitgeoefend.

Van meer belang zijn de proeven van den schrijver met de electriciteit, vooral met den constanten stroom; kathode (kleine spons-electrode) in het rectum, anode op den buik steeds in het verloop van den dikken darm; duur der zitting 10 tot 15 minuten, der geheele behandeling 3 tot 5 weken. Van 15 aldus behandelde patiënten werd bij 2 geen, bij 9 een voorbijgaand, bij 4 een duurzaam resultaat, dus genezing, verkregen. Onmiddellijk na de zitting bestond dikwijls neiging tot stoelgang; stoelgang volgde meestal na de 3e — 4e zitting eerst 5—20 uren later, dan na talrijke zittingen meestal na 2 tot 3 uren; de faeces werden weeker. De electriciteit is vooral aan te bevelen bij algemeene nerveuze stoornissen, bij chronische hersen- en ruggemergsziekten en bij zeer harden en drogen stoelgang. (Centralblatt f. klin. Medicin. 1887. 25).

Carbolglycerine tegen otitis media.

Hartmann te Berlijn beveelt carbolglycerine bij otitis media aan. Na indroppeling van eene 10-procentige carbolglycerine-op-

lossing hielden in drie van de vier gevallen de pijnen onmiddellijk op en werd het proces tot staan gebracht; in de overige gevallen werd eene aanmerkelijke vermindering van pijn opgemerkt.

Rohrer in Zürich, die sedert 2 jaren eene 20-procentige carbolglycerine-oplossing bij acute ontstekingen van het uitwendige oor en bij beginnende ontsteking van het middeloor aanwendt, bevestigt de opgaven van Hartmann. Bij zeer hevige pijnen droppelt Rohrer gewoonlijk eerst 2 droppels van eene 5-procentige cocaine-oplossing en dan eenige droppels van de 20-procentige carbolglycerine-oplossing in.

(Wien. med. Presse Nos. 16 & 18, 1887.)

Antiseptica bij malaria, door Luzzatto.

De middelen waarmede de proeven genomen werden waren: carbolzuur, resorcine en jodoform. De beide eerste werden reeds door andere onderzoekers beproefd, jodoform het eerst door den schrijver.

1. *Carbolzuur.* De 17-jarige patiënte had herhaaldelijk intermittens. Bij het weder optreden hiervan in Mei 1885 hielpen noch chinine, noch de andere gebruikelijke middelen. Een tamelijk groote tumor van de milt was aanwezig.

De patiënte kreeg daarop dagelijks 0,500 gram in pillen à 0,100. Terstond na het toedienen werd eene aanmerkelijke verlaging der temperatuur waargenomen. Den 6^{en} dag der behandeling (10^{en} dag der ziekte) verhief de temperatuur zich niet meer. De kuur bleek ook afdoende te zijn, daar er tot nu toe nog geen recidief was opgetreden, terwijl met de andere middelen slechts korte koortsvrije tijden werden verkregen. Ook de huiveringen der intermittens werden aanzienlijk verkort, terwijl de koortsvrije tijden daarbij langer werden..

Nog in twee andere gevallen werd hetzelfde gunstige resultaat verkregen.

2. *Resorcine* werd subcutaan aangewend — 2,20 gram in drie dagen. De werkingen waren even krachtig en juist als van carbol, zoodat beide middelen als „analoog" kunnen beschouwd worden.

3. *Jodoform* verkortte wel de aanvallen der huiveringen en verlaagde de temperatuur tot volkomen onderdrukking der aanvallen, doch verhoedde niet altijd de recidieven na het weglaten van het middel. 4 gevallen waren volkomen genezen, in 6 gevallen keerde de koorts weder. Tegen den tumor van de milt werd resorcine te gelijk met ergotine ingespoten en hierna eene groote reductie verkregen. (Gazetta degli ospitali 15, 16, 17 '87.)

Cirrhosis hepatis hypertrophica door calomel genezen.

Dr. Schnepp te Weenen behandelde eene 28-jarige vrouw, bij wie duidelijke verschijnselen van levercirrhose werden waargenomen; tevens was de lever, zooals bij het percuteeren bleek, zeer vergroot. Nadat een verblijf gedurende vijf weken in Karlsbad te vergeefs geweest was en ook krachtige purgeermiddelen met hieropvolgende opiaten slechts eene geringe verbetering hadden verschaft, werd op raad van prof. Nothnagel absoluut melkdiëet gehouden en 0,050 gram calomel 3 tot 5 malen daags toegediend. Reeds den 2en dag vertoonden zich geelgekleurde faeces, de urine werd helderder en na eenige weken verdween de icterus, de ascites, de lever werd kleiner en de menses traden weder op. Na 3 maanden had de patiënte 100 doses calomel genomen en was zij volkomen genezen. Gevoel van pijn, vergroote lever, ascites, caput medusae waren niet meer aanwezig. (Wiener med. Blätt. 14 '87.)

II. Chirurgie.

De chirurgische behandeling van haemorrhoiden en endeldarmfistels.

Dr. Lange te New-York heeft op het *Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie* te Berlijn, 15 April 1887, eene behandeling voorgesteld door middel van carbolzuurinjecties. In den aanvang door kwakzalvers als geheimmiddelen aangewend, trok zij langzamerhand de opmerkzaamheid der geneeskundigen tot zich, werd beproefd en in de meeste gevallen als bepaald voldoende bevonden.

De voordeelen der methode bestaan hierin, dat men 1° geene narkosis noodig heeft, 2° dat de operatie in tegenstelling met de gewoonlijk gevolgde zeer eenvoudig is, zoodat ieder geneeskundige haar kan toepassen en 3° dat de patiënten niet voor langen tijd hunne beroepsbezigheden behoeven te staken.

Na nauwkeurige reiniging van het rectum, bestrijking van de endeldarmknobbels met cocaine-oplossing, naar voren drukken der knobbels en besmering met jodoformzalf wordt een spuitje met zeer fijne kanul, die wegens de bijtende werking van het carbolzuur zorgvuldig moet worden afgeveegd, dwars door het slijmvlies tot in het centrum van den knobbel gedrukt. Nu worden naar gelang van de grootte van den knobbel 2, 6 tot 7 droppels van een mengsel van carbolzuur en glycerine 1:1 of 1:3 of 1:10 ingespoten, daarna langzaam de kanul er uitgetrokken en tevens de plaats van het insteken door drukking gesloten, daar er anders een weinig carbolzuur uitvloeit en oppervlakkige huidnecrose veroorzaakt.

Doelmatig zal het zijn gedurende den geheelen tijd der inspuiting, wegens het gevaar voor thrombus, de basis van den knobbel licht samen te drukken. Bij groote knobbels wordt de kanul tijdens de injectie naar verschillende richtingen bewogen en kunnen er in ééne zitting meerdere knobbels in behandeling genomen worden. Verder moet men er nog voor zorgen, dat men met de kanul niet te dicht bij de binnenvlakte van den knobbel komt wegens de bijtende werking van het carbolzuur. De meeste geneeskundigen laten de patiënten onmiddellijk na de inspuiting hunne bezigheden hervatten; L. wacht hiermede evenwel 2—3 dagen. Na de injectie zwellen de knobbels spoedig op, zien er glasachtig uit en doen na een half uur gewoonlijk zooveel pijn, dat er verzachtende suppositoria noodig zijn, doch spoedig houdt de pijnlijkheid op en den volgenden dag is alles weder goed. De eerste dagen zijn vloeibare kost en stoppende middelen, daarna inspuitingen van olie tot het verkrijgen vau vloeibare ontlasting aan te bevelen. Bij gevorderd lijden herhaalt men de inspuiting na 3 tot 4 weken en moet men bij zwakke patiënten eerst die knobbels onder handen nemeu, waaruit de habitueele bloedingen plaats hebben. De knobbels verschrompelen langzamerhand en de overblijvende kleine zakjes hinderen de patiënten niet het minst.

Waar er tevens prolapsus van het slijmvlies aanwezig is, maakt L. in de narkose na het uitrekken van den sphincter eene incisie aan de grens van het slijmvlies en de huid, maakt het slijmvlies los, legt ter vermijding van bloeding een diepe naad, die alle vaten omvat, doch niet door den sphincter gaat, snijdt daarboven weg en hecht de randen van het slijmvlies en de buitenste huid over elkander. Den 9^{en} dag verwijdert hij de draden en laat 2 dagen daarna den patiënt weder opstaan.

(Therap. Mittheilungen).

De sonde-therapie der pisbuis.

Dr. Sperling te Berlijn deelt hierover in de *Therap. Monatshefte*, Juli 1887, het volgende mede:

„Bij de dikwijls voorkomende noodzakelijkheid der plaatselijke behandeling der urethra bij zoogenaamde „„sexueele neurastheniëën"" deed zich vaak het gebrek aan eene praktische methode van bougiseeren gevoelen, waarbij de onontbeerlijke adstringeerende werking en de mechanische compressie tegelijk door de bougie vervuld worden. Deze beide voorname factoren ter genezing bij zeker urethraallijden zijn tot nu toe nog door geene methode vereenigd. Daarom beveel ik hier eene methode aan, die zich

tevens door groote eenvoudigheid en praktische bruikbaarheid onderscheidt.

De sonde of bougie wordt ter lengte van de urethra bestreken met een dunne zoo gelijkmatig mogelijke laag van eene zalf, die uit lanoline, een weinig cera alba en het gewenschte adstringens (ik gebruik hiervoor meestal nitras argenticus, 1% tot 1½ %) bestaat.

Voor de door Jaffé en Darmstädter gefabriceerde lanoline Liebreich is het volgende mengsel aan te bevelen:

℞. lanoline puriss. 20,0
cerae albae 4,0
m. f. ungt.

Men verkrijgt aldus eene taaie zalf, die, op de bougie gebracht, vast hieraan kleeft, doch steeds eene zoo ruwe oppervlakte aanbiedt, dat het inbrengen in de urethra in dezen vorm onmogelijk is. Daarom maakt men de ruwe buitenzijde glad door haar oppervlakkig met amandelolie gelijk te strijken; het toevoegen van een geneesmiddel bij deze olie is niet noodig.

Bij het inbrengen van de aldus behandelde bougie zal men bemerken, dat aan het orificium externum slechts deeltjes amandelolie blijven hangen, terwijl daarentegen de heilzame lanolinezalf geheel in de urethra terecht komt. Naar gelang van de benoodigde intensiteit der werking moet men de bougie korteren of langeren tijd (in het algemeen 5 tot 15 minuten) in de urethra laten verblijven, teneinde de zalfmassa meer of minder te doen afsmelten. Trekt men bij voorbeeld de bougie na vijf minuten er uit, dan zal men deze nog geheel met een gelijkmatige doch dunnere laag zalf bedekt vinden; deze heeft ook op die plaatsen niet geleden, waar zooals in de pars prostatica de doorgang uiterst nauw en overigens de beste verhoudingen bestaan om de zalf af te strijken. Het einde der urethra, zoover men deze toegankelijk kan maken voor het oog van uit het orificium externum, blijkt met zalfmassa gevuld te zijn en de wanden hiermede bedekt.

De vast klevende zalf verhoudt zich tegenover de bougie in zekeren zin als een tweede, onafscheidelijke, ruwe laag lak; door het gladmaken wordt het inbrengen in de urethra mogelijk, de smelting er van door de lichaamstemperatuur vernietigt eerst de werking.

De reiniging der aldus behandelde bougie geschiedt het best met zacht papier of watten, waarmede bij krachtige drukking de zalf zich gemakkelijk laat afstrijken.

Voor de behandeling der chronische gonorrhoe is deze methode ten zeerste aan te bevelen."

III. Verloskunde, Vrouwen- en Kinderziekten.

De werking van ol. terebinthinae rectif. bij croup, door Dr. M. Lewentaner te Constantinopel.

In aansluiting met een vroeger bericht in n° 3 van het *Centralblatt für klin. Medic.* over de gunstige werking van ol. terebinth. rectif. bij een geval van croup, deelt L. in n° 13 van genoemd blad een dergelijk geval mede, dat hij uitvoerig beschrijft en welks gunstig verloop hij met zekerheid aan de behandeling met terpentijn meent te moeten toeschrijven. In weerwil dat hij door de werking der terpentijn een lichtrood exantheem op het lichaam van den kleinen tevens door mazelen aangetasten patiënt constateerde, vond hij van de zijde der nieren geene veranderingen, noch eiwit, noch sediment. Hij liet, tot de kroephoest volkomen verdwenen was, in de nabijheid van het kind gedurende 48 uren eene spray werken van

tinct. eucalypt. glob.
acid. phenyl. cryst. ana 5,0
ol. terebinth. rectif. 10,0
alcohol (à 65 %) . . , ... 300,0

Inwendig diende hij eene mixtuur toe van

Cyanet. hydrargyric 0,030
tinct. aconiti 2,0
aq. destill. 120,0

(Reeds werd in het jaar 1880 in n° 43 van de *Berl. klin. Wochenschr.* door Bosse een groot aantal gevallen medegedeeld van diphtheritis, die door hem met gunstigen uitslag waren behandeld met ol. terebinth. rectif., terwijl in hetzelfde n° Annuschat de uitnemende werking prees van cyanetum hydrargyricum bij dezelfde ziekte. Red.)

Het bloedverlies bij de geboorte, door prof. Dr. F. Schauta te Innsbrück.

Schauta heeft de door Ahlfeld het eerst nauwkeurig onderzochte vraag omtrent het bloedverlies bij physiologische geboorte nagegaan en tracht op grond van de bij zijne onderzoekingen verkregene resultaten eene doelmatige methode aan te geven tot het leiden van de periode der nageboorte.

Het gelukte den schrijver het bloedverlies zoo nauwkeurig mogelijk te bepalen; al het bloed, dat van af het uittreden van de vrucht

tot het geëindigde uittreden van de nageboorte en in de drie eerste uren post partum verloren was, werd gewogen.

100 niet uitgezochte gevalleu werden in de nageboorte-periode volgens Ahlfeld expectatief behandeld: het bloedverlies in de nageboorte-periode bedroeg bij deze gevallen gemiddeld 473,79 gram; bij dezelfde gevallen in de drie eerste uren post partum 154,40 gram; dus in het geheel gemiddeld 628,19 gram.

De nauwkeurige wegingen van Schauta toonen dus aan, dat Ahlfeld het bloedverlies veel te gering berekende, daar hij dit bij zijne afwachtende methode gemiddeld op 300 gram stelde.

In 20 gevallen bedroeg het bloedverlies bij afwachtende methode zelfs meer dan 1000 gram. De schrijver neemt evenwel aan, dat men een totaal verlies van meer dan 1000 gram als pathologisch verklaren moet. Bij eerstbarenden was het bloedverlies bij afwachtende methode, zoowel in het derde tijdperk der baring als in de eerste uren van het kraambed hooger dan bij meerbarenden.

Zoowel bij eerst- als bij meerbarenden was het bloedverlies in de nageboorte-periode geringer bij snel verloop der periode van uitdrijving dan bij langzaam verloop. Precies volgens dezelfde regelen en dezelfde wijze bepaalde de schrijver verder het totale bloedverlies in 100 gevallen, waarin de periode der nageboorte behandeld werd volgens de voorschriften van Credé.

Het gemiddelde bloedverlies in de derde periode bedroeg 255,87 gram, in de eerste drie uren na de geboorte 319,22 gram, dus het totale verlies 575,09 gram. Pathologische bloedingen (boven 1000 gram) werden slechts in 16 % der gevallen waargenomen.

Ten gunste van de methode van Credé tegenover die van Ahlfeld kan dus hier een minus van gemiddeld 53 gram en een geringer aantal procenten pathologische bloedingen worden geconstateerd.

Daarentegen moesten bij de methode van Credé in 7 % afgescheurde en achtergebleven resten van eivliezen worden losgemaakt, bij de methode van Ahlfeld slechts in 2 %.

Ten derde heeft de schrijver nauwkeurig volgens dezelfde regelen het totale bloedverlies bepaald bij 50 gevallen, die in de derde geboorteperiode met behulp van de Dubliner handgreep werden behandeld.

Het gemiddelde bloedverlies bij de Dubliner handgreep bedroeg in het derde tijdperk der baring 392,16 gram, in de eerste drie uren post partum 182,62 gram, dus in het geheel 574,78 gram.

Een achterblijven van deelen der nageboorte kwam onder de waargenomen 50 gevallen niet voor. In 6 gevallen werd pathologisch bloedverlies (meer dan 1000 gram) waargenomen, dus in 12 %.

Een geheel koortsvrij kraambed werd bij de methode van Ahlfeld in 93 %, bij die van Credé in 85 %, bij de Dublin'sche handgreep in 39 gevallen, dus 78 %, waargenomen.

Op grond van de bij deze onderzoekingen verkregen resultaten, ontwierp de schrijver eerst theoretisch eene zooveel mogelijk doelmatige methode van behandeling der nageboortsperiode. Volgens deze moet de placenta, zoodra zij losgeraakt is — hetgeen gemiddeld na ½ uur het geval is — door zachte drukking worden geëxprimeerd; tot dien tijd moet gedurende het geheele halve uur de uterus zacht gewreven worden op de wijze van de Dublin'sche handgreep.

Deze door den schrijver theoretisch ontworpen methode werd daarna praktisch beproefd bij 100 gevallen en wel volgens dezelfde regelen als bij de vorige proeven:

Het bloedverlies in de nageboortsperiode bedroeg in deze gevallen gemiddeld 333,26 gram, in de volgende drie uren 182,29 gram, dus het totale bloedverlies slechts 515,55 gram.

Gevallen van pathologisch bloedverlies (boven de 1000 gram) werden slechts bij 9 % waargenomen.

Volkomen koortsvrij in het kraambed bleven 99 kraamvrouwen.

De expressie door zachten druk gelukte in 86 gevallen na een half uur, éénmaal na 35 minuten; in de overige 13 gevallen ging de nageboorte reeds vóór de expressie spontaan af.

De eivliezen gingen slechts éénmaal onvolkomen af; in 27 gevallen moesten zij na de geboorte der placenta door torsie worden verwijderd. In dit laatste feit ziet de schrijver geen nadeel en hij bewijst dit hierdoor, dat de placenta volgens zijne methode slechts door zachten druk en langzaam wordt uitgedreven.

De theoretische beschouwingen van den schrijver vinden dus in deze onderzoekingen hare volkomene bevestiging. De schrijver wil zijne methode geenszins als iets nieuws aanbevelen, doch hij ziet daarin alle voordeelen vereenigd, welke ieder der drie bestaande methoden alleen heeft, zonder de nadeelen van de laatste te bezitten.

(Wien. med. Bl. 11, 12, 13/86.)

Het gebruik van koemelk voor zuigelingen.

Op het Internationale congres van geneeskundigen te Washington, van 5—10 Sept. 1887, werd omtrent het gebruik van koemelk voor zuigelingen het volgende medegedeeld:

Victor Vaughan heeft tyrotoxikon, het in vergiftige kaas en later ook in de melk, roomijs en andere voedingsmiddelen gevonden werkzame bestanddeel, aan dieren toegediend en bij deze hiermede de verschijnselen van cholera infantum kunnen opwekken. Hieruit

zou kunnen verklaard worden, waarom juist onder de armen, die niet in staat zijn zich versche gezonde melk aan te schaffen, de ziekte verwoestingen aanricht. Vele geneeskundigen verbieden op grond van klinische ervaringen de melk bij cholera infantum. Tot ditzelfde inzicht was ook Vaughan gekomen, daar hij ontdekt had, dat normale melk, met eene kleine hoeveelheid vergiftige melk vermengd, reeds na enkele uren bij lichaamstemperatuur zelf vergiftig wordt.

Lewis Bush te Washington beval de melk aan van eene jonge gezonde koe, die van andere wordt geïsoleerd gehouden.

White te Ennis gaf de volgende regelen aan:

1. Onderzoeken met lakmoes en zoo noodig vóór het gebruik kalkwater bijvoegen.

2. De in 24 uren gegeven hoeveelheid bepalen.

3. Slechts flesschen, groot genoeg voor een maaltijd, moeten worden gebruikt, 6—8 in getal; die welke niet in gebruik zijn, moeten in kokend water gewasschen en in eene alcalische oplossing bewaard of in het zonlicht opgehangen worden.

4. Flesschen van 60—180 gram met een gummibuis aan den hals zijn de beste.

5. Men koke de melk en plaatse haar dan in ijs.

Booker beveelt aan, ten einde tegen de micro-organismen, die de melk bederven, zeker te zijn, deze in eene met een gesteriliseerde wattenprop voorziene flesch te koken. Aldus kan men de melk langen tijd zuiver houden. Hij is de meening toegedaan, dat bij de spijsverteringstoornissen der kinderen andere schadelijke voedingsmiddelen, die voor kinderen zelfs onverteerbaar zijn, eene groote rol spelen.

De president van het Congres, Lewis Smith te New-York, vroeg of men bij de met tyrotoxikon vergiftigde dieren dezelfde pathologisch-anatomische verschijnselen heeft gevonden als bij de aan cholera infantum gestorven kinderen, namelijk 12—48 uren na het begin der ziekte een bleek, na 3—4 dagen een verschrompeld darmslijmvlies, welke vraag door Vaughan bevestigend werd beantwoord. (Deutsche mediz. Zeitung 1887, n° 82.)

IV. Pharmacologie.

Eulyptol, een nieuw antisepticum.

Eulyptol is een mengsel van 6 deelen acid. salicylicum, 1 deel acid. carbolicum en 1 deel oleum eucalypti, waaraan Dr. Schmeltz de voorkeur geeft boven alle andere antiseptica. Het riekt sterk

aromatiek en heeft een zuren brandenden smaak, lost gemakkelijk op in alcohol, aether, chloroform en een mengsel van gelijke deelen alcohol en glycerine; ook in alcaliën lost het op, doch moeielijk in water. Urine, waarbij men eene kleine hoeveelheid eulyptol voegt, houdt zich gedurende een maand goed, zonder te veranderen. (New Engl. Med. Monthl. 8/87.)

Krachtig desodorans voor jodoform.

Een zeer sterk desodorans voor jodoform is *terpentijnolie.* Deze olie is zeer geschikt ter verwijdering van den jodoformreuk van de daarmede besmette handen. Hiertoe worden deze met terpentijnolie ingewreven en na een halve minuut met spir. sapon. alcalin. of met gewone zeep afgewasschen. Op gelijke wijze kunnen lepels en andere instrumenten, die met jodoform in aanraking zijn geweest, gereinigd worden. (Der Fortschritt. 16/87.)

V. Varia.

Collodium tegen jicht, door Monin.

R. colodii elastic.
aetheris . . . . . ana 15,—
acid. salicyl. . . . . 4,—
hydrochlor. morphini. . 1.—
Misce.

Om het uur wordt een weinig van dit collodium op den grooten teen, die door jicht is aangetast, gebracht. De pijn houdt weldra op, doch de zwelling blijft bestaan, zoodat men niet bevreesd behoeft te zijn, dat de ziekte zich verplaatst.

(Union médicale, 28 Juli 1887.)

Een smakelooze en goedkoope vorm van toediening van slecht smakende, vloeibare geneesmiddelen.

A. Freudenberg laat ol. terebinth., copaiva-balsem, santalolie, ichthyol en dergelijke middelen op suiker-, koffie-, rhabarber-, cubebenpoeder droppelen en nadat de droppels in het poeder zijn opgezogen in gewone ouwels innemen.

Op deze wijze wordt de smaak van die geneesmiddelen bedekt en een goedkoop middel verkregen, ter vervanging van de dure gelatine-capsules. (Centralblatt f. klin. Medicin 1887. 17.)

I. Geneeskunde.

Ondervindingen omtrent de kalkbehandeling bij plaatselijke tuberculose, door G. Kolischer te Weenen.

Naar aanleiding van zijne ondervindingen, die K. bij bijna 500 gevallen heeft opgedaan, komt hij tot de volgende conclusie: De kalkbehandeling der plaatselijke tuberculose is vooral bij kinderen eene heilzame methode. Zij munt uit door dikwijls verrassende genezingen, waarbij verbetering der functioneele stoornissen en korte duur der genezing in het oog vallen; zij levert verder een zeer groot aantal goede resultaten, zelfs bij hevige processen der beenderen, ofschoon dikwijls eerst na eene langdurige behandeling, en schijnt slechts in zeldzame gevallen de verlangde werking niet uit te oefenen. Hiertegenover zijn de gebreken van eene kalkbehandeling de volgende: Zij laat in den steek bij diepe, afgesloten beenhaarden, werkt gebrekkig bij omvangrijke beennekrose, zij kan dikwijls bij uitwendige tuberculose van lijders aan phthisis slechts eene reiniging en beperking der secretie bewerken en is eindelijk bij hare toepassing op tuberculeuze kliertumoren geheel onstandvastig en onberekenbaar in hare uitwerkingen.

Naar den ouderdom en den algemeenen toestand worden de resultaten gerangschikt als volgt: Bij kinderen en jonge menschen, die nog aan de grens der puberteit staan, is de prognose bijna doorgaans goed en kunnen hier die schitterende, bovengenoemde resultaten verwacht worden, waarbij niet alleen niet al te lang bestaande fungi binnen eenige weken met schitterende resultaten ophouden en koude abcessen in korten tijd genezen, maar ook hevige beenziekten, gepaard met destructie der banden, dikwijls eerst na 3—4 maanden tot genezing gebracht worden. Bij oudere patiënten, wier algemeene toestand niet gunstig is, wordt gewoonlijk slechts in $^2/_3$ der gevallen resultaat verkregen. De genezing eischt hier natuurlijk langeren tijd; dikwijls zijn er bij gesloten fungus herhaalde parenchymateuze inspuitingen noodig; koude abcessen laten dikwijls fistels achter, die nog weken lang het inbrengen van kalkgaasstrooken ter genezing vereischen en bij reeds uitgezworen fungus zijn er uitgebreide klievingen voor het zorgvuldig tamponeeren noodzakelijk.

De ongunstige resultaten eindelijk zijn te wijten, deels aan den hoogen leeftijd der patiënten, deels aan de kwaadaardigheid van vele tuberculeuze processen, die gedeeltelijk door uitwendige omstandigheden worden veroorzaakt.

Is er fungus voorhanden en tevens in het been een afgesloten tuberculeuze infiltratie, dan gaat het beenproces in weerwil van

alle bemoeiingen verder en is het eerst toegankelijk voor de kalktherapie, wanneer het de corticalis heeft doorgebroken.

Techniek der kalkbehandeling.

Bij nog niet opengebroken fungus wordt, nadat gedurende 24 uren omslagen met sublimaat zijn geappliceerd, het te opereeren deel nogmaals nauwkeurig afgewasschen, met 1 ‰ sublimaatoplossing geïrrigeerd en daarna de injectie gedaan, waartoe men met een spuitje van Pravaz van hardgummi, voorzien van platina kanul en voortdurend in eene 5 % carboloplossing bewaard, hier en daar op verschillende plaatsen eenige deelstreepen inspuit tot de fungus geheel met de vloeistof doortrokken schijnt. Men dringt met de kanul zoo diep er in als men kan, eventueel zelfs in het verweekte been en voelt het doordringen in het gezonde weefsel terstond aan een optredend eigenaardig knersen; het niet bloeden van den fungus is een waarborg voor verwisselingen, b. v. met spieraanhechtingen.

Tegen de pijnen na de injectie (waartegen in de private praktijk de bijvoeging van cocaïne is aan te bevelen) is meestal eene groote dosis morphine subcutaan voldoende en wordt er na de injectie steeds en terstond een antiseptisch verband aangelegd, dat gedurende den geheelen tijd der reactie blijft liggen. Deze laatste begint met een hooge koorts gedurende 12—24 uren en vermindert gewoonlijk na 5—6 dagen, waarna dan het lid in een stijfselverband onbeweeglijk wordt gemaakt en dit laatste, zoodra het los is, vernieuwd moet worden. Is er op deze wijze na 5—6 weken verschrompeling en absolute pijnloosheid ingetreden, dan volgen massage en passieve bewegingen tot herstel van de gewrichtsfunctie.

Was evenwel de ingespoten fungus aan een toenemend proces van verkazing onderworpen, dan worden de plaatsen der doorbraak met een geknopt mes en schaar verwijd, de ontstane holten met kalkgaas zorgvuldig getamponeerd, het geheel met een sublimaathoutwolverband bedekt en het tamponeeren in het begin minstens om de twee dagen vernieuwd. Vullen zich bij het verdere verloop onder voortgezette kalkbehandeling de holten met granulaties en bereiken deze het niveau der cutis, dan volgt gewoonlijk de lapis- en jodoformbehandeling van granuleerende vlakten. Ook wanneer het onder een fungus door tuberculeuze infiltratie reeds tot necrose van beenstukken gekomen is, wordt dezelfde methode ingeslagen en wordt de sequestervorming van necrotiseerende beenstukken verhaast.

Koude abcessen worden breed gekliefd, zonder voorafgaande uitlepeling met kalkgaas getamponeerd en thans volgens Hochenegg door de secundairnaad en wel door enkele naden, naarmate der

granulatievorming gesloten. Eindelijk worden bij reeds opengebroken fungi, na bloedige verwijding der opengebroken plaatsen, strooken kalkgaas ingebracht en de kringvormige fungeuze rand met kalkoplossing ingespoten, terwijl eveneens tuberculeuze endeldarmfistels na klieving en gebruik van kalkgaastampons met zeer gunstig gevolg behandeld worden.

Freund te Weenen geeft naar aanleiding van zijne met Kolischer gedane onderzoekingen de volgende voorschriften voor de bereiding van de bovengemelde kalkoplossingen:

I. Zure phosphorzure kalkoplossing van 6,5 % met een gehalte van 1 ‰ vrij phosphorzuur (voor injecties gesteriliseerd).

R. phosph. calcis neutr. 5,0
aq. destill. 50,0
Dein sensim adde:
acid. phosphor. q. s. ad solut. perfect.
Filtra et adde
acid. phosphoric. dil. 0,600
aq. destill. q. s. ad 100,0
S. ter injectie.

II. Zure phosphorzure kalkoplossing van circa 6,5 % met een gehalte van 1 % vrij phosphorzuur tot het drenken van gaas. (Met een gehalte van 2 % vrij phosphorzuur voor zeer langzame processen.)

R. phosph. calc. neutr. 50,0
aq. destill. 500,0
Dein sensim adde:
acid. phosphor. q. s. ad solut. perfect.
Filtra et adde
acid. phosphor. dilut. 60,0 (120,0)
aq. destill. q. s. ad 1000,0
S. tot het drenken van gaas.

De oplossingen werden steeds zorgvuldig gesteriliseerd en hierbij zette zich, daar bij het koken het zure phosphorzure calcium in phosphorzuur en secundair calciumphosphaat, dat zich afscheidt, gesplitst wordt, uit de oplossingen N° I bij het steriliseeren een sterke neerslag af, die evenwel na eenige uren staan bij kamertemperatuur weder oploste. De grootere hoeveelheid phosphorzuur bij de andere oplossingen verhindert de afscheiding van het secundaire phosphaat. (Wiener medic. Presse 1887, nos 24 en 29.)

De subcutane injectie van antipyrine in de plaats der morphine-injecties, door Germain Sée, te Parijs.

Ten einde de werking te verhoogen en te bespoedigen en de maag

te ontzien, heeft Sée antipyrine dikwijls in den vorm van subcutane injectie geappliceerd. Het middel lost gemakkelijk in gedestilleerd water op. 0,5 gram antipyrine opgelost in eene gelijke hoeveelheid water levert den inhoud van een spuitje van Pravaz en de vereischte dosis. Door zulk eene inspuiting, die een kortdurend pijnlijk gevoel van spanning veroorzaakt, wordt iedere pijn snel verdreven.

De antipyrine-inspuitingen zijn wegens het ontbreken van alle onaangename en bedenkelijke nevenwerkingen (duizelingen, braken, slaperigheid, enz.) te verkiezen boven de morphine-injecties. Met hare kalmeerende werking gaat gelijktijdig eene genezende gepaard. Bij morphine is dit niet het geval.

Een aantal aan gewrichtsrheumatisme lijdende personen werd door twee of drie subcutane antipyrine-injecties genezen, waarbij tevens het geneesmiddel ook inwendig werd toegediend. Bovengenoemde medicatie oefende een zeer gunstigen invloed uit op een geval van zeer pijnlijke jicht, verscheidene gevallen van chronische arthritis, rheumatismus nodos. enz. Ook bij aangezichtsneuralgieën kon S. de gunstigste werking waarnemen en eveneens bij lumbago, migraine, enz. Eenige lijders aan tabes konden het tot nu toe voortdurende gebruik van morphine missen, toen zij dagelijks eene injectie van antipyrine kregen en 3,0—4.0 gram inwendig namen.

In het oogvallend gunstig bleek het middel te werken in zijne nieuwste aanwending, 1° tegen gal- en niersteenkolieken, 2° tegen de hevige pijnen bij vitium cordis en 3° tegen de dyspnoe en toestanden van beklemdheid van asthmatische en neuropathische individuën. Sée gelooft te kunnen aannemen, dat antipyrine in dezen vorm morphine zal verdringen en vele patiënten voor de gevaren van eene chronische vergiftiging zal behoeden.

(Comptes rendus des séances de l'Académie de médecine de Paris, 11 Juli 1887).

II. Chirurgie.

Behandeling van chronische scheenbeenzweren door middel van een permanent hechtpleisterverband, door Baum te Keulen.

Sedert 9 jaren heeft Baum op dezelfde wijze als Becker reeds in 1877 heeft aanbevolen, chronische scheenbeenzweren behandeld. Bij 54 patiënten appliceerde hij het hechtpleisterverband en verkreeg verrassend gunstige resultaten. De meeste patiënten waren in 4 weken genezen en bij slechts weinigen was nog een tweede verband noodzakelijk. Van groot gewicht is hierbij dat de patiënten ongestoord hunne dagelijksche bezigheden kunnen verrichten.

De methode van Baum is als volgt:

„Vooreerst wordt het geheele scheenbeen zorgvuldig ingezeept, geschoren en met aether afgeborsteld. Dan worden op de zweer zelf, hoe groot of diep deze ook zijn mag, met eene minstens 3-procentige carboloplossing gedurende een halven dag omslagen gelegd, ten einde haar nauwkeurig te desinfecteeren. Nadat hierna het been zorgvuldig is afgedroogd, worden er om het geheele scheenbeen dakpansgewijze kleefpleisterstrooken gelegd, die elkaar telkens voor aan de punten kruisen. Deze kleefpleisterstrooken moeten op grof linnen gestreken en met de rugzijde gedurende een korten tijd bij de kachel gehouden worden, opdat ook de rugzijde met pleister eenigszins doordrongen wordt; zij moeten 4—5 c.M. breed zijn. Over deze hechtpleisterstrooken legt men een achtvoudige laag carbolgaas en bevestigt deze met een zwachtel. Aldus is het geheele verband gereed.

Om de twee dagen wordt de zwachtel afgenomen en het geheele carbolgaas, vooral echter op de plaats waar de ulcus zit, met een 20 % carbolspiritus overvloedig besprenkeld en een nieuwe zwachtel aangelegd.

Aldus gaat men gedurende vier weken voort en wanneer daarna het geheele verband wordt afgenomen, vindt men in de meeste gevallen het been volkomen genezen. Mocht er nog eene kleine niet genezen plaats overgebleven zijn, dan legt men hier nog eenmaal op dezelfde wijze een klein verband, dat men gedurende veertien dagen laat liggen. (Deutsche med. Wochenschr. 1887 n° 27.)

Gonorrhoische oogontsteking.

A. Leaty wendde in twee gevallen van gonorrhoische oogontsteking met uitstekend gevolg een mengsel aan van 0,050 sulph. atropini, 0,400 sulph. cocaini en 10,0 vaseline, die hij onder de bovenste oogleden bracht. Na eene behandeling gedurende drie dagen verminderde de zwelling snel, de etterafscheiding werd geringer, de pijnen verdwenen volkomen en het te voren door de chemosis bedekte hoornvlies werd weder zichtbaar.

(Medical and Surg. Rep. 2. 87.)

Behandeling van impetigo.

Tegen impetigo van de behaarde huid en van de andere met haar bedekte plaatsen beveelt Dr. Saerbs krachtige inwrijvingen van oleumterebinthinae met de vingers aan. Vijf minuten na de wrijving reinigt men de plaats met carbolzeep en vervolgens met warm water. De inwrijvingen moeten 2 tot 3 malen daags plaats hebben. (Union médicale, 23 Juni 1887).

schurft

Sublimaat tegen scabies, door Dr. Cubells Calvo.

De schrijver beschouwt dit middel onder zekere omstandigheden als het geschiktste van al de talrijke bekende middelen, die tegen scabies worden aangewend. Het heeft vooral boven de meeste, vooral de zwavelpraeparaten het voordeel, dat het reukeloos is. Doch ook zonder vergelijking met andere middelen heeft de schrijver het sublimaat in zeer vele gevallen als een uitstekend zeer snel radicaal werkend geneesmiddel beproefd. Hij deelt hiervan het volgende voorbeeld mede: Het betrof een krachtig, jong meisje, bij wie men den schurftuitslag bijna aan het geheele lichaam constateerde en die een sterken tegenzin toonde tegen de lastige en walgelijk riekende geneeswijzen. Hij schreef daarom de volgende inwrijving voor:

R. mercur. sublim. corr.	0,500
alcoholis	4,000
aq. destillat.	30,00

Den eersten dag werden de aangetaste plaatsen der huid 2 malen met deze oplossing door middel van een klein, fijn penseel bestreken. Na 24 uren was het onophoudelijke, uiterst hevige jeuken geheel verdwenen en na 4 dagen waren er ternauwernood nog sporen zichtbaar van de met de ziekte gepaard gaande dermatitis.

In enkele gevallen weerstonden de parasieten de inwerking van het sublimaat eenigszins langer, doch alle gevallen werden ten slotte volkomen genezen.

In gevallen, waarin de huid zeer teer is en op plaatsen, waar de tevens optredende huidontsteking een hoogen graad bereikt heeft. moet men van het gebruik van sublimaat afzien, behalve wanneer de voor de behandeling genomen dosis zeer gering is of wanneer eene voorafgaande medicatie de complicatieverschijnselen heeft weggenomen.

Ook bij zeer over het lichaam verbreiden uitslag doet men goed van deze wijze van behandeling af te zien, ten einde mogelijke, door sterke absorptie van het kwikzilver optredende inwendige stoornissen te vermijden.

Over het algemeen is het doelmatig met het gebruik van sublimaat op te houden, zoodra het jeuken ophoudt of aanzienlijk verminderd is, waaruit de dood van den parasiet blijkt, terwijl dan nog slechts verzachtende of adstringeerende middelen ter genezing van de dermopathie moeten worden aangewend.

(La cronica médica de Valencia, 20 Febr. 8887.)

Jodoform bij diepgaande hoornvlieszweren (ulcus corneae serpens.)

In de *Deutsche Medizinal-zeitung*, 1887, n° 80 schrijft Dr Schilling te Wartenberg hierover het volgende:

„Over de therapeutische waarde van het jodoform is in de laatste jaren, waarin de zoogenaamde antiseptica elkaar snel opvolgden en verdrongen, veel voor en tegen geschreven. Den prakticus, wien aan het hoe en waarom of kortom aan de theorie het minst gelegen is, boezemt de therapeuthische werking in de eerste plaats belang in.

In deze streek, waar de arbeiderstand sterk vertegenwoordigd is en zich bij den dagelijkschen arbeid op veld en wegen vele gevallen van oogverwondingen voordoen, waarbij de patiënten laat of te laat geneeskundige hulp inroepen, komen die uitgestrekte hardnekkige hoornvlieszweren, die zelden een gedeelte van het aangetaste segment verschoonen en meestal hypopion met iritis tengevolge hebben, buitengewoon dikwijls voor (ulcus corneae serpens, Saemisch).

In deze gevallen heeft het jodoform, nadat ik te voren aq. chlorata, boorzuur en salicylzuur, enz. had aangewend, zeer dikwijls uitstekende diensten bewezen en werd er op het specifieke karakter der zweer een duidelijke invloed uitgeoefend. Nadat er twee malen daags gedurende meerdere dagen rijkelijk jodoform was ingestrooid — gewoonlijk in de tweede week — waarop het lid boven de zweer gewreven werd, teneinde het gele poeder inniger in de holten van den rand der zweer te doen dringen, had ik meestal het genoegen te zien, hoe de stijle randen vlakker werden, van hunne etterige infiltratie werden bevrijd, terwijl de groengele, zich afstootende doode zelfstandigheid duidelijk naar voren kwam. Geen enkele patiënt klaagde hierbij over eenige prikkelende werking.

In drie tot vier weken was meestal het proces der genezing geëindigd, waarbij de duur der genezing werd verkort en een groot stuk doorzichtig hoornvlies werd verkregen".

Behandeling van acute blenorrhagie met alcalische oplossingen van bicarbonas natricus, door Castellan, officier van gezondheid bij de Belgische Marine.

De waarneming, dat de gonococcus in zure vloeistoffen kan blijven bestaan, terwijl hij in alcalische spoedig sterft, geeft aanleiding tot de vraag, of het niet mogelijk is door eene geschikte behandeling het volgens de onderzoekingen van C. in den aanvang

der ziekte steeds zure druipersecreet alcalisch te maken en hierdoor de parasieten te doen verdwijnen.

C. behandelde dienovereenkomstig 12 patiënten met injecties (3 tot 4 malen daags) van eene 8 tot 10 ‰ oplossing van bicarbonas natricus. Reeds na 7—8 dagen reageerde de etter alcalisch en verminderde deze van toen af zeer snel om eindelijk geheel te verdwijnen.

In verouderde gevallen of in zulke, waarin reeds opiaten of de gebruikelijke injecties waren aangewend, brengt deze behandeling spoedig genezing aan. (Archives médicales belges, Janvier 1887.)

De behandeling van gonorrhoe vooral met het oog op de thallinepraeparaten, door prof. Dr. Goll te Zürich.

G. beveelt de thallinezouten, vooral het sulphaat, aan als een werkzaam en toch weinig prikkelend antidotum tegen het gonococcusvirus. Bij versche gonorrhoe beproefde hij zonder het stadium inflam. geheel te laten voorbijgaan, terstond injecties van 1 tot 2 % oplossingen van tartr. thallini, waardoor eene snellere vermindering van de ontstekingsverschijnselen, verandering van het purulente secreet in een roomachtig slijmig en later duidelijke vermindering hiervan verkregen werden.

Nog schitterender was de werking van eene oplossing van 2—2½ % sulphas thallini, ofschoon deze in enkele gevallen eenige verschijnselen van prikkeling veroorzaakte. Bij sterkere oplossingen bleven de prikkelingsverschijnselen slechts bij uitzondering weg. De complicaties met cystitis en epididymitis schijnen G. bij het gebruik van thalline veel zeldzamer op te treden dan anders. Omtrent den invloed van thalline op urethritis der vrouw kan hij geene ondervindingen mededeelen.

Bij behandeling van chronische gonorrhoe wendde G. als de minst ingrijpende methode met gunstig gevolg irrigaties aan van 1 tot 1½ % thallineoplossing. De methode van Ultzmann van indroppeling van eene 5 % nitras argenti-oplossing werd in verscheidene gevallen en met betere resultaten vervangen door eene indroppeling van eene 5—7 % oplossing van thallinesulphaat. In plaats van de stiften uit oleum cacao met nitras argenti volgens Fürbringer gebruikt G. thans met goed gevolg vetstiften met sulphas thallini. Eindelijk noemt hij twee gevallen van inwendig gebruik. In het eene geval genas een zeer acuut druiperrecidief, dat tijdens een nadruiper was opgetreden, spoedig na het innemen van het geneesmiddel (0,250 gram om de 3 uren); in het tweede werd bij een 2½ jaar oude cystitis, die aan de meest verschillende

middelen had weerstand geboden, in korten tijd aanzienlijke verbetering verkregen bij een gebruik van 0,250 tot 0,3 gram p. d. Na twee onbeduidende recidieven, die na 4 en 9 weken optraden, werd de thallinemedicatie herhaald en de 70-jarige patiënt is nu, na verloop van 3 maanden, bijna zonder blaascatarrh. (Wij kunnen de gunstige werking der thallinezouten op acute gonorrhoeën bevestigen, doch hebben bij chronische gevallen niet meer resultaat gezien dan van de andere gebruikelijke oplossingen. Red.)

(Corr. bl. f. Schweizer Aerzte 11, 87.)

De plaatselijke behandeling der blaas, door Prof. Dr. Ultzmann.

Bij jonge personen, die tengevolge van een gonorrhoisch proces aan chronischen blaaskatarrh lijden, moet de plaatselijke behandeling ook uitgestrekt worden tot den hals der blaas, daar langs dezen het proces in de blaas is gekomen. Daarom trekt men na volkomen lediging van de blaas door middel van een catheter (gebogen n°. 7, engelsche 25 c.M. lang) dezen 3 c.M. ver uit de blaas. Nu spuit men ongeveer 100—150 gram in door middel van eene 200—300 gram bevattende spuit door den hals van de blaas.

Het zekere teeken, dat de opening van den katheter op de juiste plaats, d. w. z. in den hals der blaas zich bevindt, is, dat men met de handspuit gemakkelijk vloeistof tot in de blaas kan spuiten, doch dat na verwijdering van de spuit van den katheter er geen droppel uit de blaas wegvloeit. De zwakke M. sphincter int. biedt voor de naar de blaas vloeiende vloeistof geen hinderpaal aan; verwijdert men evenwel de spuit van den katheter, dan vormt de wand van het achtergedeelte der urethra met de opening van den katheter een klapvlies-afsluiting en de ingespoten vloeistof kan niet weder afvloeien. Ten slotte verwijdert men den katheter en de vloeistof vloeit nog eenmaal in tegengestelde richting door den hals van de blaas. Bij insufficiente blazen moet men echter den katheter weder in de blaas terugschuiven en deze aldus ledigen en dit geschiedt het best bij het staan. Bij oudere personen, bij wie de oorsprong der ziekte in de blaas zelve gelegen is, spoelt men de blaas zoo lang uit tot de vloeistof onveranderd afvloeit, hetgeen het best staande of minstens zittende geschiedt. Men gebruikt den patent-katheter van Jaque of den gebogen katheter van Mercier. Katheters à double courant reinigen de blaas niet zoo volkomen als men geloofde. Daar namelijk de invloeiende vloeistof weder afvloeit zonder de blaas te vullen en uittezetten,

wordt deze ook niet van haar catarrhaal secreet bevrijd. Irrigators zijn niet aan te bevelen, daar zij de blaas te sterk uitzetten en de drukking niet zoo goed geregeld kan worden als met handspuiten. Het water vloeit rustig in de blaas en het in het eerste oogenblik opgenomen sediment heeft den tijd weder te bezinken. Irrigators kunnen echter met goed gevolg worden aangewend bij verschrompelde blaas bij jonge personen na eene parenchymateuze gonorrhoische cistitis, in welke gevallen zij de capaciteit van de blaas door de constante drukking vergrooten.

Als geneesmiddelen worden gebruikt:

1. Voor gevoelige blazen: water met of zonder tinct. opii (10 droppels op 100 gram), cocaine $^1/_4$ %, resorcine $^1/_2$—1 %, carbol $^1/_6$—$^1/_4$ %, boorzuur 3 %, Glauber- of keukenzout 5 %.
2. Alum. crud. 1 %, sulphas of carbonas zinci $^1/_4$—$^1/_2$ %, permanganas kalicus $^1/_{15}$—$^1/_{10}$ %, nitras argenticus $^1/_{10}$—$^1/_2$ %.
3. Bij ammoniakale urine: permanganas kalicus $^1/_{10}$ %, water met nitris amylicus (3—5 droppels op 500 gram).
4. Bij phosphaturie: acid. hydrochloricum en acid. carbolicum ana $^1/_{40}$ %, acid. salicylic. $^2/_{10}$ %, salicyl. natricus 2 %.
5. Bij bakteriënurine: sublimaat 1 : 10000, sterke oplossing van permanganas kalicus.
6. Bij bloedingen: koud water, nitras argenticus $^1/_{10}$—$^1/_2$ %, solut. chloreti ferrici 50—60 droppels op 500 gram water.

(International. klin. Rundschau 1 en 2 86.)

III. Verloskunde, Vrouwen- en Kinderziekten.

Het met de hand veranderen van aangezichtsligging in achterhoofdsligging, door W. Thorn.

Op de verloskundige kliniek en polikliniek te Halle zijn in de laatste twee jaren 24 gevallen van aangezichtsligging waargenomen, van welke er 9 met goed gevolg voor moeder en kind in achterhoofdsligging konden worden overgebracht. De schrijver zelf heeft 5 operaties verricht en beveelt op grond van de hierbij opgedane ervaringen eene gecombineerde methode aan, die niet alleen de verkeerde schedelligging door rotatie van den schedel om zijn dwarse as van uit de scheede door middel van de hand opheft, maar ook ten doel heeft eene met de achterhoofdsligging overeenkomende verandering van ligging der romp door gelijktijdige uit- en inwendige handgrepen te bewerkstelligen. De zich in de va-

gina bevindende hand volbrengt met twee vingers de rotatie en hiermede het instellen van het achterhoofd en drukt de borst naar buiten, terwijl de buiten op den buik liggende hand den stuit naar binnen en beneden verschuift. Aldus wordt uit de verkeerde voorwaarts gebogen houding der aangezichtsligging de normale kromme achterhoofdsligging verkregen.

Deze gecombineerde methode sluit in zich de werking van de beide tot nu toe geldige methoden, de oude gecombineerde van Baudelocque en de methode van Schatz. Naar de overtuiging van den schrijver is de eerste methode wat het resultaat aangaat zeer twijfelachtig, omdat zij alleen de verkeerde schedelligging tracht te verbeteren, zonder op de houding van de romp te letten.

De methode van Schatz — alleen door uitwendige handgrepen — verwerpt de schrijver bijna geheel, daar zij alleen gedurende de zwangerschap en geheel in het begin van de geboorte bij staande blaas resultaat zou kunnen hebben, doch tijdens de geboorte, wanneer de geneeskundige gewoonlijk eerst geroepen wordt, reeds niet meer kan worden toegepast.

De schrijver is steeds voor eene afwachtende houding bij de behandeling van aangezichtsliggingen; de genoemde operatie beschouwt hij alleen dan geïndiceerd, „wanneer door eene vertraging van het intreden van het zich in aangezichtsligging bevindende hoofd — onverschillig welke houding dit hierbij aanneemt — een langere vertraging van de geboorte in het kleine bekken ontstaat." De verandering met behulp der handen van de aangezichtsligging op de genoemde wijze is minder ingrijpend dan de inwendige keering en is boven deze te verkiezen, vooronderstelt dat de kansen voor moeder en kind dezelfde blijven; zij kan echter nog beproefd worden in de gevallen, waarin de keering niet mogelijk meer is. Het nauwe bekken is echter een contra-indicatie voor de verandering der aangezichtsligging in achterhoofdsligging in alle gevallen, waarin bij dwarsligging de keering op het hoofd gecontra-indiceerd is. Hier moet de keering op den voet plaats hebben.

De schrijver doet de operatie plaats hebben bij zijdeligging der kraamvrouw en hij laat de vrouw met verhoogde stuit op de met den stand der kin overeenkomende zijde liggen. De narkosis is slechts in enkele gevallen noodzakelijk.

Uit zijne gunstige resultaten trekt de schrijver de conclusie, dat men in de verloskundige praktijk met het veranderen van de aangezichtsliggingen met behulp van de handen meer bereiken kan, dan men tot nu toe heeft verondersteld.

Ook Robert Ziegenspeck heeft in zijn werk *„Beitrag zur*

Behandlung der Geburtslagen", Jena, Mei 1886, de combinatie van de handgreep van Schatz en die van Baudelocque aanbevolen.

(Zeitschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkol. Bd. XIII, 1e Deel.)

Contractie van den uterus tijdens de zwangerschap.

Op het geneeskundig congres te Washington, 5—10 Sept. 1887, beval Braxton Hicks uit Londen aan de diagnose der zwangerschap alleen te stellen uit de van af de 4e maand om het kwartier optredende en 3—5 minuten durende contracties van den uterus. Hierbij is de uterus zeer samengetrokken, het foetus kan niet duidelijk gevoeld worden. Aldus kan men door deze contracties, die het doel hebben den uterus van het koolzuurhoudende bloed te bevrijden, de differentieeldiagnose van andere aandoeningen stellen. De contracties worden overigens waarschijnlijk opgewekt door de prikkeling van het aderlijk bloed.

Prof. Alexander Simpson uit Edinburgh beschouwt het verschijnsel vooral als gewichtig in een tijd, waarin de harttoonen nog niet gehoord worden. Hij is de overtuiging toegedaan, dat door de contractie ook de omringende deelen gevuld en aldus de geboortewegen uitgezet worden.

Ring te Washington meent, dat ook polypen, teruggehouden menstruaalbloed en fibroiden contracties kunnen opwekken.

Vaginaal-tamponade bij bekkenontsteking.

W. W. Potter te Buffalo beveelt het tamponeeren der scheede aan vooral bij ziekten der vagina. Deze methode bestaat hierin, dat men de geheele scheede onder zachte drukking met vele wattentampons opvult, zoodat deze zich niet verschuiven. Sedert 10 jaren wendt hij de knie-elleboogsligging aan tot het reponeeren van verzakkingen en voor het tamponeeren. Hij verkreeg hierbij de volgende ervaringen: 1. Het reponeeren van den geretroflecteerden uterus gelukt in deze houding gemakkelijk met den vinger; deze wordt door de vele tampons beter dan door pessaria op zijne plaats gehouden. 2. Gevallen van prolapsus en oophoritis worden op dezelfde wijze met goed gevolg behandeld. 3. Bij erosies en ulceraties van het orificium, bij metritis, subinvolutie, bij cysto- en rectocele, bij alle andere voedingsstoornissen der bekkenorganen is deze behandeling aan te bevelen. Zij verschaft de organen rust, vermindert de hyperaemie en verbetert den algemeenen toestand. 4. Bij bekkenontstekingen, onverschillig of deze van cellulairen, peritonealen, tubalen of anderen oorsprong zijn, verhindert zij den voortgang, de ettering, en leidt zij zonder operatie tot genezing.

(Deutsche med. Ztg. 1887, n° 80.)

Acidum oxalicum als emmenagogum.

Poulet geeft hiervoor het volgende voorschrift:

R. acidi oxalici. . . . . 2. grm.
aq. calidae. . . . . 200. „
syrup. aurantior. . . . . 60. „
M. D. S. Alle uren een lepel.

(Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.)

Onderhuidsche injecties van ergotine.

Hildebrandt beveelt hiervoor het volgende voorschrift aan:

R. extract. secalis cornuti aquos. . . . part. 3.
glycerini
aq. destillatae . . . . . ana part. 7.

Bij haemorrhagieën van den uterus worden hiervan 3 tot 5 droppels opklimmende tot 20 droppels onder de huid van den buik of van de dij gespoten.

(Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.)

Melkzuur bij groene diarrhee.

In aansluiting met het hierover vermelde in den *Praktiz. geneesheer*, n° 12, 1887, laten wij hier een zeer geschikt door Vigier in de *Bull. et mém. de la Soc. de thérapie* 13/87 opgegeven voorschrift volgen:

R. acid. lactic. 2,0
syrup. simplicis. 98,0
ol. citri gtt. unam.
M. D. S. 4—6 theelepels daags in eenig water.

De stroop smaakt als citroenlimonade.

IV. Pharmacologie.

De antiseptica.

Dr. v. Nussbaum te München geeft in de *Internationale klin. Rundschau* 1/87 een vergelijkend overzicht van de meest gebruikelijke antiseptica. Na eene korte uiteenzetting der antiseptische grondbeginselen gaat de schrijver over tot de antiseptica zelve en bespreekt het *jodoform* met zijne nevenwerkingen uitvoeriger.

Deze moeten vooral gevreesd worden bij vette personen met een zwak hart of zieke nieren. Bij geringere graden van intoxicatie treedt slechts gedurende een paar weken gebrek aan eetlust, melancholische stemming, antipathie tegen den minsten jodoformreuk op. In heviger graden verliezen de patiënten gedurende 4 tot 6 weken iederen dag een paar malen gedurende 4 tot 6 uren

het bewustzijn, kennen hunne naaste familieleden niet meer, springen het bed uit, schreien steeds en kunnen moeielijk overgehaald worden tot het nemen van voedsel. Daarna wordt het meestal weder goed genomen en na een pauze van 4 tot 6 weken treden dezelfde verschijnselen 6 weken lang op. Deze gevallen hebben een gunstig verloop. In de hoogste graden liggen de patiënten na 1 tot 2 dagen in verdooving en stamelend, zonder pols en koud, met droge tong, op den rug; prikkelende middelen blijven dan zonder resultaat. In weerwil hiervan kan jodoform niet gemist worden: 1° als desodorans: met eene oplossing van jodoform, aether, glycerine en water kan men in 20 minuten de stinkendste beenzweren reukeloos maken; 2° als prikkelend middel: het heeft de eigenschap zeer spoedig granulaties, nieuw bindweefsel, nieuwe vaten te doen ontstaan.

Het door Robert Koch ingevoerde *sublimaat* wordt vooral aangewend voor sublimaathoutwol. Deze wol in gazen zakjes genaaid, zuigt het secreet goed op en bewerkt genezing onder gedesinfecteerden korst. In vele gevallen bij overvloedig secreet maakt het sublimaat den korst echter los, waardoor er kwikvergiftigingen ontstaan kunnen. Men zegt, dat het serosublimaat van Lister (uit het serum van paardebloed) gevaarloos en toch werkzaam is.

Wat de antiseptische verbanden aangaat, moeten er *natte* worden aangewend ter bevordering van den groei der granulaties en van de afstooting van necrotische stukken. Bij diepe phlegmonen moet vooral eene 2,5 %-oplossing van *acetas aluminicus* aanbevolen worden, daar deze de eigenschap bezit om door de weefsels te dringen en tot in de grootste diepten te desinfecteeren.

Wanneer de ettering onder de fascia en spieren is doorgedrongen, kan men er 6 tot 10 buizen met antiseptische vloeistof doorleiden en dag en nacht den etter en de ontstoken afgestooten deelen wegspoelen; hier moet men ten einde vergiftiging te voorkomen met de antiseptica afwisselen. Bij sterk jeukende wonden of wanneer een verband gemakkelijk door urine en faeces bevuild wordt, is de opene wondbehandeling aan te bevelen. Men wascht de handen met 5 % carbol af, legt het lid op een kafkussen, bedekt de wond met gaas ter beveiliging tegen insecten en plaatst ter opzuiging er een schotel onder met 5 % carbol. De temperatuur daalt dan spoedig en de patiënt is buiten gevaar.

Van de *drogende verbanden* is bij brandwonden het jodoformgaasverband aan te bevelen. Nadat alle blaren weggeknipt zijn, wascht men de wondvlakte met boorzuuroplossing af, legt er een drie-

voudige laag jodoformgaas op, hierover 4 % salicylwatten ter dikte van eene hand, guttaperchapapier en een eenigszins vast aangetrokken zwachtel. De salicylwatten worden als zij geheel vochtig zijn geworden, verwisseld. Het jodoformgaas blijft liggen. De salicylwatten zijn te verkiezen boven de Bruns'sche watten, daar zij iederen reuk doen verdwijnen.

Het therapeutisch gebruik van antipyrine. Vergelijking met antifebrine.

Dr. Germain Sée heeft op de vergadering van de Académie de Médecine de Paris, 6 Sept. 1887, het volgende omtrent het gebruik van antipyrine medegedeeld:

1. *Acuut en chronisch gewrichtsrheumatisme.*

Terwijl salicylas natricus bij koortsige rheumatismen, waarbij de gewrichten niet zijn aangedaan, ongetwijfeld het meest is aan te bevelen, geeft Sée bij rheumatismen met koorts, waarbij de gewrichten wel zijn aangedaan, de voorkeur aan antipyrine; men kan dit middel langen tijd ongestraft toedienen en ook subcutaan inspuiten. Antifebrine heeft geene positieve voordeelen boven antipyrine bij het gebruik tegen rheumatismen. Chronisch rheumatisme en arthritis, zoowel als chronische jicht kunnen door antipyrine genezen worden.

2. *Lumbaal-dorso-intercostale heuppijnen.*

Hier is de werking na twee injecties van 0,300 antipyrine eene oogenblikkelijke; tevens dient men inwendig 3 gram toe. De oudste ischias kan voor deze behandeling wijken, ofschoon dit niet altijd het geval is.

3. *Neuritis bij tabes.*

Hierin geeft Sée in tegenstelling met Dujardin-Beaumetz en Lépine aan antipyrine de voorkeur boven antifebrine, daar dit laatste cyanose en bloedveranderingen te voorschijn roept en omdat antipyrine subcutaan kan worden aangewend. Het gevoel van een gordel en de neuritis van diabetici genezen of verbeteren spoedig door de behandeling met antipyrine.

4. *Buikpijnen, lever-, nier-, maag-, darm- en uteruskolieken.*

Bij lever- en nierkolieken wendt Sée in plaats van morphine-steeds antpyrine-injecties aan. Tevens geeft hij 4 malen daags 1,0 gram antipyrine in ijswater, den volgenden dag 3 gram en gaat hiermede 8—10 dagen voort. Nooit zag hij, dat een aanval deze behandeling weerstond; steeds werd de steen binnen 24 uren uitgedreven. Antipyrine in lavement, 1,0 tot 1,5 gram, doet de pijnen verdwijnen, die bij metritis, enz., de regels begeleiden. Bij pijnlijke

dyspepsieën en kolieken tengevolge van het omhoog drijven van gassen of van obstipatie beveelt hij aan:

R. antipyrini
bicarb. natric. ana 0,5

M. D. S. 3 malen daags 1 poeder bij het begin van den maaltijd.

5. *Hartpijnen tengevolge van anaemie, angina pectoris.*

De eersten hebben dikwijls haren zetel in naburige organen (maag, colon) en zijn de gevolgen van gasophoopingen; of zij hebben een neurasthenische, hysterische, chlorotische natuur of zijn het gevolg van eene haemorrhoidale of menstrueele anaemie. Hiervan is uitgezonderd de angina pectoris als gevolg van eene sclerose der kroonslagaderen. De eerste graden van angina worden door antipyrine verdreven. De sclerose der kroonslagaderen kan door antipyrine natuurlijk niet genezen worden. Bij den aanval van de angina pectoris zelve overtreft evenwel eene injectie van 0,5 antipyrine in evenveel water opgelost de morphine en amylnitriet in werkzaamheid. Tevens laat men den patiënt pyridine inademen, die hij in een goed sluitende flesch bij zich moet dragen. Dit dient om het eerste gevaar te verdrijven. Om de volgende aanvallen te verhinderen, neemt de patiënt dagelijks 3,0—4,0 antipyrine inwendig.

Sée heeft met antipyrine het volgende bereikt: 1) Genezing van alle pijnen, waarvan de oorzaken extra-cardiaal gelegen zijn (hysterie, chlorose, enz.), 2) van pijnen, die zich vertoonden tengevolge van aneurysmen van de aorta en gebreken der klapvliezen aan het hart, pijnen in het voorhoofd, den linkerarm, enz. De aanvallen van angina pectoris werden, wanneer zij in het eerste stadium waren, door injecties van antipyrine en inhalaties van pyridine gecoupeerd.

De proeven, die Sée met antipyrine nam bij aandoening der spierzenuwen, dus bij convulsies, epilepsie, leverden geen resultaat op. Volgens Sée is antipyrine dus het geneesmiddel der pijnen.

(Deutsche Med. Zeitung 1887, N° 75.)

V. Varia.

Schijndood en dood.

Peyraud beveelt ter onderscheiding van een doode van een schijndoode de Weener bijtpasta aan; deze pasta roept bij den doode een gele doorschijnende korst te voorschijn, bij een levende een zwartroode of bruine. (Med. and Surg. Rep. 7/87.)

I. Geneeskunde.

De behandeling van hoofdpijnen (cephalalgia, migraine, neuralgia facialis) met antipyrine, door Dr. Germain Sée.

1. Cephalalgia treft men zoowel aan bij geestelijk overspannen scholieren, als bij trage, die onder gunstiger hygienische toestanden verkeeren, goed wonen, goed gevoed zijn en veel lichaamsbeweging in de vrije lucht hebben.

René Blache, Zeller en Charcot hebben deze cephalalgieën groeicephalalgieën genoemd, daar zij voorkomen bij 12—18-jarige knapen, zeldzamer bij meisjes. Het zijn onophoudelijke voorhoofdspijnen, die bij den geringsten geestelijken arbeid heviger worden en van migraine, neuralgie en hoofdpijnen bij chlorose wel onderscheiden kunnen worden. S. heeft nu bij tal van deze groeihoofdpijnen eene hypertrophia cordis, blaasgeruisch aan den top van het hart, hartkloppingen, moeielijke ademhaling opgemerkt, welke verschijnselen hij eveneens terugbrengt tot groei-anomalieën. Bij kinderen van 7 tot 15 jaren blijft het hart steeds stationair; bij knapen op den leeftijd van 15—20 jaren groeit het snel en dikwijls haalt het de algemeene ontwikkeling in, doch soms volgt het deze met moeite. Bij hoofdpijnen, die van het hart uitgaan, bleken daarom convallamarine, sparteine en andere hartmiddelen eene gunstige werking uit te oefenen. In deze gevallen verergeren de lichaamsoefeningen dikwijls de hoofdpijnen.

Er is, zooals Sée zegt, geen sprake van overspanning van den geest, doch wel van eene overspanning van het hypertrophische of atrophische hart. Bij de verschillende oorzaken, die de hoofdpijnen te voorschijn roepen (overlading van den geest, anomalieën van den groei) heeft Sée het verschijnsel van de pijn slechts met antipyrine bestreden. Bij 7 knapen van 13—19 jaren, die te voren tevergeefs op de gewone wijze waren behandeld, verkreeg hij met 3 gram antipyrine pro die na 2 tot 3 dagen kalmeering der pijnen en na $1^1/_2$—2 maanden volkomen genezing. Gedurende de behandeling behoefden zij hun schoolwerk niet te verzuimen. Ten slotte herinnert S. nog er aan, dat wanneer de oorzaken der hoofdpijn stoornissen van het gezicht (astigmatisme, hypermetropie, astenopie) zijn, deze natuurlijk allereerst moeten worden weggenomen.

2. Migraine. Na eene uitvoerige beschrijving van hare verschijnselen, die S. in 4 groepen (de pijn, stoornissen van de bloedcirculatie in het gelaat, stoornissen van het gezicht, nausea en brakingen) verdeelt, komt hij tot hare aetiologie. De migraine is erfelijk; toch is het niet noodzakelijk hare erfelijkheid indirect af te leiden uit een nervositeit (neurasthenie, hysterie, epilepsie)

of eene andere algemeene ziekte der ouders, zooals arthritis. S. legt de meening, dat deze laatste met migraine in verband staat, aldus uit, dat er onder de vele theorieën over de aetiologie van de arthritisdiathese ook eene nerveuze wordt aangenomen; hierdoor was men van arthritis op de zenuwen en van deze op migraine gekomen. Intusschen zijn de lijders aan arthritis niet vaker blootgesteld aan de migraine dan andere menschen. Een tijd lang gaf men ook aan de maag de schuld van de migraine, want daar nausea en vomitus verschijnselen van migraine zijn, geloofde men dat deze de oorzaken er van waren. Evenwel lijden patiënten met maagcarcinoom niet bijzonder dikwijls aan migraine en men kan zich overtuigen, dat de migrainelijders zich zelden, juist vóor den aanval, de maag bedorven hebben. Buitendien zijn stomachica geen middelen tegen migraine. S. beschouwt daarom migraine als eene autonome ziekte, die zeer dikwijls erfelijk is, onafhankelijk van de algemeene voeding en stofwisseling is en in geene betrekking staat tot de spijsverteringsorganen.

Van deze beschouwing uitgaande, beproefde hij antipyrine als middel, dat de overgevoeligheid van de hersenen voor prikkels vermindert. Bij 42 patiënten heeft hij zonder uitzondering met 1 gram antipyrine 's morgens in een half glas water den aanval gecoupeerd. De patiënten konden hunne bezigheden weder verrichten. Na een uur gaf hij nog één gram, teneinde een recidief te voorkomen. Bij de 42 gevallen werd slechts twee malen de antipyrine in de maag niet goed verdragen; de eene maal kon door een gevoel van duizeling, de andere maal door een gevoel van onbehaaglijkheid de proef niet herhaald worden.

3. Neuralgia facialis; injecties van antipyrine. In 7 gevallen van neuralgia facialis van den hevigsten graad, die sedert 12—18 jaren bestonden en waarbij morphine en salicyl niet de minste werking uitoefenden, zag S. na 2 maanden 2 gevallen van volkomene genezing en 4 gevallen van verbetering. De behandeling bestond in 5,0 gram antipyrine pro die inwendig en inspuitingen met eene 50 % oplossing. Hij beveelt aan bij deze laatsten 0,010 gram cocaine te voegen, teneinde de pijn van het inspuiten te verminderen of de oplossing te verdunnen tot 0,50 antipyrine op 1,5 aq. dest.. Vereenigt men beiden, het inwendig gebruik en de injecties, dan verkrijgt men uitnemende resultaten.

(Deutsche med. Zeitung 1887, n° 71.)

Therapie van acute coryza.

Bij acute coryza beveelt Fritsche aan 0,2—0,3 gram salicylzuur

om de twee tot drie uren in ouwels toe te dienen en tevens het volgende riekmiddel te laten gebruiken, dat hij ter onderscheiding van het bekende middel van Hager „Olfactorium aceto-carbolicum" noemt. Het voorschrift hiervoor is:

R. acid. acetici glacial.
acid. carbolic. . ana 2,0
mixt. oleoso-balsam. 8,0
tinct. moschi 1,0
M. D. S. riekmiddel.

Van deze oplossing worden ongeveer 50 droppels op watten gegoten, die zich in een wijdmonds flesch bevinden. In het begin laat men om het half uur, later in grootere tusschenruimten tien minuten lang opsnuiven.

Bij verschijnselen van sterke zwelling in den neus doet F. bovendien den eersten dag eene inblazing in beide neusgaten van hydrochlor. cocaini en alumen ana.

(Therap. Monatshefte, August. 1887.)

De phosphaten en hunne werking op het organisme, door L. Colly te Parijs.

In zijn onder bovenstaanden titel te Parijs verschenen werk deelt Colly gelijktijdig met zijne eigene onderzoekingen een groot aantal bewijsstukken mede omtrent de vraag der phosphaten, welke stukken zeer belangrijk zijn met het oog op de biologie, medische chemie en therapie.

Na de scheikundige studie over de van phosphorus afgeleide verbindingen (zuren, phosphaten, lecithinen, enz.) en beschouwingen over het protoplasma en de cel, verklaart de schrijver ons de rol der phosphaten in het planten- en dierenrijk. Hij wijst er op, dat men weinig proeven op dieren genomen heeft en licht ons in omtrent de diffusie der phosphaten in alle deelen van het organisme, de voeding, de al of niet verteerbaarheid, de verwijdering uit het lichaam door de urine en het gebruik in de pathologie en therapie. Hij toont aan dat de verbeteringen aangebracht bij het fokken en vet maken der dieren, bij het kweeken van planten, bij het afzonderen van het meel uit het graan de verarming van onze voedingsmiddelen aan phosphaten ten gevolge hebben en bijgevolg de ontwikkeling der anaemie en der nerveuze ziekten, kortom de verzwakking van het menschelijk geslacht. Volgens Colly ontstaat anaemie vooral door de afwezigheid of onvoldoendheid der minerale phosphaten eerder dan door het gebrek aan ijzer. Hij heeft de natuur bepaald der phosphaten, die in organen of vloeistoffen van

het menschelijk lichaam aanwezig zijn en hij noemt onder den naam van „haematische phosphaten" het ijzerphosphaat, een bestanddeel der bloedbolletjes, en het natriumphosphaat, een bestanddeel van het protoplasma. De kunstmatige phosphas calcis wordt niet opgenomen; dit middel stoort zelfs de voeding. Het beste middel om kinderen verteerbare phosphas calcis te geven is, hun een melk toe te dienen, die zeer rijk is aan zouten of phosphas calcis, doch in zeer kleine doses.

Colly is overtuigd, dat men door oordeelkundig gebruik der phosphaten de kracht van ons ras onder de ontwikkelde klassen zal verhoogen, die door het leven en de overvoering van het verstand tot het uiterste vermoeid zijn.

(Journal de Médecine de Paris 1887 n° 9.)

Eenige bemerkingen omtrent de behandeling der croupeuze longontsteking, door prof. Fraentzel.

In overeenstemming met zijne inzichten omtrent de behandeling van ileotyphus is Fraentzel ook met betrekking tot de longontsteking een verklaarde vijand van alle antipyretica, hoe deze ook heeten mogen, daar door deze in weerwil van de verlaging der temperatuur op het ziekteverloop geen in het oog vallende gunstige invloed wordt uitgeoefend, doch er eerder met de verlaging der temperatuur ook eene verzwakking der hartwerking gepaard gaat. Niets moeten wij bij eene pneumonie meer vreezen dan den door hartzwakte veroorzaakten collapsus; de schrijver stelt prognosis mala in alle gevallen, waarin het aantal polsslagen (bij volwassenen) meer dan 120 in de minuut bedraagt. Het ongunstiger worden der prognose in het algemeen, dat in den loop des tijds is opgetreden, schrijft Fraentzel ten minste voor Berlijn toe aan de toename van het misbruik van spiritualiën. Op gelijke wijze verwerpt de schrijver de koude baden, ja zelfs het plaatselijk gebruik der ijsblaas, daar dit niet zelden eene verergering der pleuritis ten gevolge heeft. De pleuritische pijnen worden veel beter door warme olie-inwrijvingen, warme omslagen, subcutane morphine-injecties, mosterdpapier en kopmes bestreden. Ook het gebruik van digitalis wordt door den schrijver afgeraden; behalve absolute rust te bed beveelt hij vloeibaar voedsel, citroenlimonade, planten- of minerale zuren aan; wijn geeft hij, uitgezonderd bij delirium potatorum, eerst op den 5^{en} dag der ziekte.

Treedt er diarrhee op, dan geeft hij, indien subnitras bismuthi zonder resultaat blijft, pulvis doveri, dat hij ook als expectorans aanbeveelt. Doen zich teekenen voor van hartzwakte, dan zijn

camphora, en benzoë (tot 0,100—0,120 pro dosi), valeriaan, castorium, moschus en groote doses wijn op hunne plaats. Hij beschouwt de aderlating als geïndiceerd, wanneer er bij de meest uitgebreide plaatselijke ziekte zeer sterke dyspnoe, diepe cyanose en gebrekkig sensorium ten gevolge der koolzuurintoxicatie aanwezig zijn, terwijl de radiaal-slagaderen zeer klein en zeer sterk gespannen schijnen; natuurlijk mag men niet meer dan 250 gram bloed wegnemen.

De dikwijls voorgeschreven 2 groote beefsteaks per dag hebben in den regel slechts eene theoretische waarde, daar de patiënten ze eenvoudig niet eten. (Deutsche Militärärztl. Zeitschr. 5/87.)

Bijdrage tot de therapie der longbloeding, door C. J. Seiz.

Seiz beschrijft in zijn onder bovenstaanden titel bij C. Winter te Heidelberg verschenen proefschrift ter verkrijging van den graad van doctor in de geneeskunde, alle middelen en methoden voor de therapie der longbloedingen op eene aangename en zeer bevattelijke wijze, die door nauwkeurige geschiedkundige beschouwingen omtrent de ontwikkeling der verschillende methoden een bijzonder gewicht verkrijgt. Uit zijn proefschrift blijkt, dat de macht der geneeskundige inwerking op longbloedingen, vooral op den meest voorkomenden vorm daarvan, die haar ontstaan dankt aan ulcereuze (tuberculeuze of bronchiectatische) processen niet groot is; zooals dit in de geneeskunde overal het geval is, waar tallooze middelen en methoden worden aangegeven en aangewend. De grootste ruimte van het boekje wordt ingenomen door de mechanische methoden, die tot doel hebben den bloeddruk in de bloedende long te verminderen en hierdoor de bloeding tot staan te brengen of haren terugkeer te verhinderen.

Seiz bespreekt vooral het „binden der ledematen", welke overoude methode onlangs door middel van *Assalin*'sche gespen, d. w. z. banden uit los gevlochten zijden koorden, weder in gebruik is gekomen. De proeven van den schrijver bewijzen, dat er voorzeker eene, ofschoon niet zeer groote, werking van dit „binden" kan worden waargenomen en hierbij is blijkbaar het zuiver physische moment voldoende ter verklaring van alle ten gevolge van het binden optredende verschijnselen. De verdere ondervinding zal moeten leeren, of men bij longbloedingen werkelijk iets bijzonders met deze methode zal uitrichten. Enkele gevallen kunnen nooit veel bewijzen. Overigens is evenwel de methode eenvoudig en gemakkelijk aan te wenden. De banden worden aan de armen ongeveer ter hoogte van de tuberositas humeri en aan de beenen

òf in het midden van het dijbeen, òf dicht onder de knie tamelijk vast aangelegd. Zij moeten hoogstens $^3/_4$—1 uur blijven liggen en in ieder geval mag het optreden van sterke zwelling en oedeem niet worden afgewacht.

Geringe longbloedingen, die verreweg het meest voorkomen, houden bijna altijd na korten tijd van zelf op, evenals de bloeding na eene kleine verwonding van zelf ophoudt. Meestal is dus voldoende, wat *Leijden* inspectatieve methode noemt, dat men den patiënt in eene rustige gemakkelijke houding brengt, hem door toespraak of eenvoudige voorschriften tracht te kalmeeren en zoo noodig den hoestprikkel door morphine of het slikken van stukjes ijs tracht weg te nemen. Wij hebben niet gevonden, dat bij zulke behandeling de herhalingen der bloeding veelvuldiger zijn dan bij het aanwenden der meest geprezene haemostatica. Bij hevige bloedingen, die door de hoeveelheid der uitstorting het gevaar voor verstikkingsdood doen ontstaan, komt het er vooral op aan, dat de patiënt het uitgestorte bloed uithoest; rechtop of voorovergebogen zitten, aansporen tot hoesten, zoo noodig den vinger in de keel brengen om het geronnen bloed te verwijderen en den prikkel tot hoesten weg te nemen, zijn dus de naaste middelen. Rust, een passend dieet en verzorging zullen dan ook hier wel de werkzaamste middelen zijn om den terugkeer der bloeding te verhinderen. De aard en de hevigheid van het grondlijden is echter de hoofdoorzaak van onze veelvuldige machteloosheid en van het geringe uitzicht om iets beters te doen, vóór wij het grondlijden beter kunnen bestrijden.

De beste en zekerste inwerking van den zoo dikwijls aangewenden ijszak is in ieder geval die op de hartwerking, die bij het appliceeren op de hartstreek op weldadige en nuttige wijze wordt gekalmeerd. Ook het slikken van ijspillen heeft wezenlijke waarde door het kalmeeren van den hoestprikkel. De vrees, dat het evenals de „phthisis ex potu frigido" eene bloeding zou kunnen te voorschijn roepen, kan niet ernstig gemeend zijn. De geheele leer der longtering na een kouden dronk behoort tot het rijk der fabelen of der slecht waargenomen feiten. (Deutsche Med. Zeitung 1887. No. 78.)

II. Chirurgie.

Dilatatie van het praeputium.

Saint-Germain te Parijs beveelt aan in de plaats van de circumcisie wegens de dikwijls hierop volgende haemorrhagie, partieel gangreen en wonddiphtheritis, indien mogelijk, de dila-

tatie aan te wenden, die slechts in $3^1/_3$ ‰ niet kon worden toegepast. Men dilateert volgens Nélaton, doordien men een dilatator met 3 of volgens G. met 2 armen in de opening van het praeputium brengt en langzamerhand de opening verwijdt. De adhaesies maakt men los met eene gesleufde sonde; dagelijks masseert men, doordien men afwisselend den eikel bedekt en ontbloot. (Deutsche Med. Zeitung 1887. No. 79)

Ignipunctuur in plaats van tonsillotomie.

In de plaats der tonsillotomie, waarbij niet te stillen haemorrhagie en diphtheritis der wond kan optreden, beveelt Saint-Germain te Parijs de ignipunctuur der amandelen aan. Krishaber heeft de cauterisatie te oppervlakkig aangewend, waardoor de behandeling vertraagd wordt. De cauterisator van G. is haakvormig gekromd en puntig; de amandelen schrompelen spoedig ineen. G. nam nooit mislukkingen waar.

(Deutsche Med. Zeitung 1887. No. 79).

III. Verloskunde, Vrouwen- en Kinderziekten.

De rol van het ovarium, door Symington Brown.

Het ovarium is, strikt genomen, een klier, die vrije cellen afscheidt. Het staat in innige betrekking tot vele andere klieren, hetgeen vooral in het oog valt tijdens de zwangerschap en de menses. Geelzucht, albuminurie, speekselvloed en mastodynie hangen met veranderingen aan het ovarium te zamen. Een reden waarom krachtige vrouwen van het platteland zich spoediger herstellen van het kraambed, dan verteederde stadsche dames, is gelegen in het weerstandsvermogen van het klierstelsel van gene.

Het is buiten twijfel, dat de nieraandoening bij zwangerschap geene organische, maar slechts eene functioneele ziekte is, die sympathisch is met de veranderingen der geslachtsorganen.

Geene ziekte, uitgezonderd de syphilis, vertoont zoo vele verborgene verschijnselen als de gonorrhoe. Het druipersecreet dringt van de vagina door den uterus en de tuben tot de ovariën door en veroorzaakt perimetritis, en evenals dit de reden is, waarom prostituées zoo zelden concipieeren, is het ook dikwijls de oorzaak der onvruchtbaarheid van deugdzame vrouwen. Er is geen sprake van eene acute ziekte, doch de aandoening wordt door een verouderden dikwijls jarenlang bestaanden nadruiper van den man overgebracht, waarvan deze zelf zich niet bewust is. Het resultaat

is: verdikking van het fibreuze ovariale slijmvlies, opvulling der tuben met slijm en etter of afsluiting van deze en wanneer dit aan beide zijden plaats heeft, is steriliteit het gevolg. Hierbij komt nog, dat bij voorafgegane epididymitis aan beide zijden bij den man deze dikwijls ook steriel is.

Dit geeft B. aanleiding tot de vraag of men de ovariën wegens metrorrhagie, salpingitis, langdurige pijnen in het onderlijf zal wegnemen. Vele geneesheeren schrikken hiervoor terug, omdat gecastreerde vrouwen mannestemmen en baard zullen krijgen en de geslachtsdrift verliezen. Deze bezwaren zijn bijna allen van grond ontbloot. Wij hebben goede reden om aan te nemen, dat minstens 4 jaren na de operatie de geslachtsdrift nog voorhanden is en de steriliteit wordt door de vrouwen van den tegenwoordigen tijd meestal als geen groot ongeluk beschouwd. Een groot aantal waarnemingen heeft B. overtuigd, dat dementia der vrouwen dikwijls met geslachtsziekten gepaard gaat. In 1852 werd eene jonge Iersche vrouw door melancholie aangetast en na talrijke vergeefsche pogingen om een zelfmoord te doen, gelukte het haar eindelijk door verdrinking een einde aan haar leven te maken. Bij de sectie ontdekte men linkszijdige oöphoritis met etter in de overeenkomstige tubus. Bij de hystero-epilepsie is de castratie reeds als gerechtvaardigd beschouwd. Wanneer de pijnen voor alle geneesmiddelen niet wijken willen, behoeft men niet te talmen om het de pijnen veroorzakende orgaan te verwijderen.

De praktizeerende geneesheeren stellen bijzonder belang in de gevallen, waarin de periode plotseling ophoudt, er hevige pijnen ontstaan en er geen grond voorhanden is om aan te nemen, dat de ovariën ziek zijn; toch zijn ook deze patiënten meestal steriel. Een typisch geval is het volgende: Bij een 19-jarig meisje hielden na een zeebad de menses op. Hevige hysterische aandoeningen traden op, die voor geene behandeling weken. Ten slotte herstelde zij, huwde 6 maanden later, doch werd niet zwanger. Of hier eene chronische ontsteking de tuben sloot, of dat een nerveuze „shok" de functie der ovariën stoorde, is niet te zeggen.

Hangt de menstruatie onvoorwaardelijk met de ovulatie te zamen? In de meeste gevallen houdt na de ovariotomie aan beide zijden de menstruatie op. Toch heeft men reeds 3 eierstokken en losgelaten ovariën in het parovarium (gelijk aan het organisme van lagere dieren) bij den mensch ontmoet. In het bekende geval van Dr. H. R. Stover, waarin hij alles tot op een duim van den cervix uteri verwijderde, trad 18 dagen na de operatie de periode met de gewone pijnen op. Somtijds schijnt dus de menstrueele afvloed

eenigen tijd na de verwijdering der ovariën nog voort te duren.

Négrier geloofde, dat uit het eene ovarium vrouwelijke, uit het andere mannelijke vruchten ontstaan. Ondertusschen kon Spencer Wells aantoonen, dat van 10 patiënten, die hij aan ééne zijde gecastreerd had, kinderen van beiderlei geslacht geboren werden. B. gelooft, dat het geslacht afhangt van bepaalde reeds in het zaad en het ei aanwezige eigenaardigheden.

Een der voornaamste raadselen, die nog op oplossing wachten, zijn de met ziekten van het ovarium en den uterus sympathische aandoeningen, zooals storing van het gezicht, dubbelzien. Iets dergelijks vindt men bij den man, bij wien tengevolge van „Mumps" orchitis optreedt. Ten slotte noemt B. nog een voorbeeld van sympathische reactie, namelijk het toenemen der geslachtsdrift bij jonge vrouwen, die aan phthisis lijden. Is dit iets dergelijks als wanneer planten zich haasten hun zaad uit te strooien, wanneer zij tengevolge van gebrek aan voedsel sterven? Werpt dit feit misschien een licht op de vruchtbaarheid van arme familiën in vergelijking met de rijke?

(Boston med. and sug. Journ. 10 Maart 1887.)

De gynaecologische behandeling der neurosen, door prof. Dr. Friedrich Schauta te Innsbrück.

De schrijver tracht aan de hand van 4 door hem met goed gevolg behandelde gevallen het bewijs te leveren, dat neurosen van de lichtere vormen tot de zwaarste verschijnselen der hysterie en hystero-epilepsie bij stenose van den mond en hals van de baarmoeder worden waargenomen en genezen na het wegnemen der stenose.

De stenose der cervix had in alle 4 gevallen met het eerste optreden der menses dysmenorrhoe tengevolge, waarbij zich spoedig cardialgie, hartkloppingen, hoesten, globus, convulsies, kortom alle hysterische verschijnselen voegden. De discissie van het vernauwde baarmoederhalskanaal bewerkte van af den 4^{en} dag post operationem volkomen ophouden der dysmenorrhoe en van alle nerveuze verschijnselen. In het 4^{e} geval trad er later door verschrompeling van het litteeken weder eene vernauwing van den cervix op en met deze keerden de oude aandoeningen terug, om na herhaalde verwijding van het kanaal weder te verdwijnen.

Eene verklaring voor deze feiten ziet de schrijver in het volgende: De stenose der cervix roept vóór de puberteit geene verschijnselen te voorschijn; eerst nu, als bloed en slijm het nauwe halskanaal moeten passeeren, doen zich de groote wanverhoudingen gelden

en geven zij aanleiding tot dysmenorrhoe. Deze laatste gaat gepaard met prikkeling van de gevoelszenuwen van den cervix en roept door reflexprikkeling van de overeenkomstige motorische centra in het ruggemerk in de eerste plaats slechts contracties van den uterus te voorschijn. Neemt nu, gedeeltelijk door de secundairen baarmoederkatarrh, de prikkeling van de cervikaalzenuwen toe, dan is de reflexprikkeling heviger. Niet slechts de motorische zenuwen in dezelfde doorsnede van het ruggemerg maar ook motorische centra boven en beneden bedoelde doorsnede gelegen, worden onder deze omstandigheden geprikkeld. Aldus ontstaan convulsies en neuralgieën eerst in de bovenste extremiteiten en aan den romp, later ook in de onderste extremiteiten.

Met de discissis cervicis en de doorsnijding van de geprikkelde gevoelszenuwen houdt de oorspronkelijke oorzakelijke prikkeling op en hiermede de reflectorische prikkeling van de ruggemergscentra; hieruit wordt de in deze 4 gevallen verkregen genezing verklaard.

(Gynaekol. Beiträge in Wien. med. Presse. 20—27 /86.)

Het gebruik van oleum terebinthinae bij de pijnlijke darmaandoeningen in den kinderleeftijd.

Het hoofddoel van de terpentijnolie bij inwendige toediening ligt in de kalmeerende werking, die dit middel op het geprikkelde en ontstoken darmslijmvlies uitoefent. Met deze eigenschap gaan evenwel nog andere gepaard, die juist bij darmziekten op kinderleeftijd toepassing vinden, namelijk de begunstiging der genezing van zweringsprocessen en eene aanzienlijke desinfecteerende antiseptische kracht. Ten slotte begunstigt het geneesmiddel nog in hooge mate de afscheiding uit alle spijsverteringsorganen en verhindert op deze wijze het ophouden der geheele spijsvertering, hetgeen zooals bekend is in de meeste gevallen de eerste oorzaak der cachexie wordt, die tot het zoo bovenmatig hooge sterftecijfer voert, waardoor de kinderleeftijd gekenmerkt wordt. Vooral echter onderscheidt zich de terpentijnolie van de andere geneesmiddelen, die tegen de diarrheën van zuigelingen zijn aanbevolen, door de pijnstillende eigenschappen, die zich vooral bij de colica flatulenta doen gelden.

Al deze eigenschappen bevelen volgens Bedford Brown het gebruik van terpentijnolie aan zoowel bij enteritis als bij de ware dysenterie, eindelijk in alle gevallen, waarin sprake is van cholera infantum.

Men geeft de terpentijnolie in doses van twee droppels om de

drie tot vier uren bij kinderen van één jaar. Bij jongere of oudere kinderen vermindert of vermeerdert men de dosis naar gelang van den leeftijd. (Union médicale 1887. 16 Juni).

Nieuwe methode tot snelle opening van den baarmoedermond bij de geboorte, door Dr. Mäurer te Coblenz.

Het is eene bekende zaak, dat de nood vindingrijk maakt en er is in tijd van nood zeker menige praktische handgreep bedacht, die later door de verloskundigen algemeen gewaardeerd werd.

Zoo kwam M. onlangs in een ernstig geval op de reddende gedachte tot de snelle verwijding van den baarmoedermond, waardoor de verlossing voltooid werd. Daar zijne methode zeer praktisch bleek te zijn en het denkbeeld aan alle collega's met wie hij over de zaak gesproken heeft, beviel, beschouwt hij het als zijn plicht dit ten gerieve der geneeskundigen te publiceeren in de hoop, dat het ook hun veel nut zal aanbrengen.

Eene 35.jarige primipara kreeg tegen het einde der zevende maand harer zwangerschap bloedingen, die zich om de twee dagen herhaalden en steeds heviger werden. Als oorzaak hiervan vermoedde M. placenta praevia. In de helft van de 8e maand trad eene zoo hevige bloeding op, dat hij tot het tamponeeren van de scheede met salicylwatten gedwongen werd. Daags daarop ontstonden regelmatige weeën en opende zich de baarmoedermond.

De diagnose der placenta praevia werd bevestigd. M. bracht nu den goed gedesinfecteerden gummitampon in en vulde dezen sterk met water. Gedurende het verdere verloop zorgde M. er voor, dat om de 2 tot 3 uren de scheede zoowel als de tampon opnieuw gedesinfecteerd werd, teneinde de diepzittende aanhechtingsplaats der placenta voor infectie te behoeden.

Toen de baarmoedermond zich tot de grootte van een 3-markstuk verwijd had, trad er bij deze operatie eene sterke bloeding op. M. vond, dat de placenta geheel centraal zat en dat zij zich over hare geheele rechterhelft had losgemaakt. Onder deze omstandigheden beschouwde hij het verdere tamponeeren der vagina als ontoereikend, daar in weerwil hiervan de bloeding tusschen den uteruswand en de eivliezen kon doorgaan en de placenta op deze wijze volkomen kon worden losgemaakt op eenen tijd, waarin bij eene primipara de geboorte nog niet geëindigd mocht worden. Aldus zou het kind zeker verloren geweest zijn en had men ook weinig kans voor het behoud van de overigens zeer zwakke moeder. Nu kwam hij op de gedachte den geledigden tampon voor de helft in den uterus en wel tusschen den wand en het losgegane gedeelte

der placenta in te brengen. M. ging terstond tot de uitvoering over, doch liet de onderste helft van den tampon in de scheede liggen en vulde hem slechts matig. Aldus hoopte hij, dat deze zoowel de bloeding zou beheerschen als door zijne elasticiteit eene snelle verwijding van den baarmoedermond zou bewerkstelligen. Terwijl hij nu ten opzichte van het eerste punt tevreden kon zijn, bleek de hoop op het tweede bedriegelijk te wezen, want reeds na de eerste weeën moest hij waarnemen, dat de tampon in het geheel geen aanstalten maakte om den baarmoedermond te verwijden, doch steeds dieper in den uterus drong. Deze omstandigheid bracht hem op het juiste denkbeeld. Hij vulde den tampon snel zeer strak op en begon nu aan de buis eene matige, doch voortdurende trekking naar beneden uit te oefenen. Dit hielp. De met water gevulde gummiballon werkte nu op dezelfde, doch voorzeker verhoogde wijze op de uitzetting van den baarmoedermond, als de normale vruchtblaas doet; onder krachtige weeën werd na ongeveer 20 minuten de gummiballon, die bijna de grootte had van een kinderhoofd, geboren. Terstond perforeerde hij nu de placenta, legde de tang aan het voorliggende hoofd en trok deze krachtig aan. Het bloedverlies was hierbij slechts matig en zelfs kon het kind levend ontwikkeld worden. Ook had er geene verscheuring plaats gehad der portio vaginalis.

De snelle verwijding van den baarmoedermond tot de voor den doorgang van het kind vereischte grootte kan dus door den met water gevulden en naar beneden matig aangetrokken tampon gemakkelijk en zeker verkregen worden, zoodat deze methode kan worden beschouwd als eene aanwinst voor onze operatiemiddelen, waarbij eene bespoediging van de geboorte geïndiceerd schijnt.

De methode zal uitgevoerd kunnen worden in alle gevallen, waarin de baarmoedermond voor 1 tot 2 vingers toegankelijk is. De uitvoering wordt vergemakkelijkt door voorafgaande afvloeiing van het vruchtwater, b.v. bij dwarsliggingen. In zulk een geval is de bespoediging van het geboorteproces meestal zeer wenschelijk, zoodat een snel werkend middel ter bereiking van dit doel den verloskundige zeer welkom zal zijn. M. beschouwt natuurlijk de zorgvuldige desinfectie van den gummitampon als zeer gewichtig voor de operatie.

Misschien zou de methode ook nuttig kunnen worden ter verwijding van den uterusingang ten behoeve van de extirpatie van intra-uterine-gezwellen. Hiermede zou men dan kunnen beginnen, nadat men met de tot nu toe gebruikelijke methoden de verwijding

tot op vingerbreedte bereikt heeft. Natuurlijk zouden voor zulk een geval kleinere tampons kunnen worden aangewend.

(Centralblatt f. Gynaekologie '87, n° 25.)

IV. Pharmacologie.

Sublimaat-keukenzoutpastilles.

Sedert het sublimaat als antisepticum in de chirurgische praktijk het burgerrecht verkregen heeft, heeft men getracht antiseptische sublimaat-oplossingen te bereiden met gewoon, niet gedestilleerd water. In al de gevallen waarin men ter bereiding van zulke oplossingen geen gedestilleerd water kan aanwenden, scheidt zich namelijk na eenigen tijd eene onoplosbare kwikzilververbinding uit, die volgens de onderzoekingen van Fürbringer een trioxychloride is en veroorzaakt wordt door de koolzure aardalkaliën van het water. Op de koninklijke chirurgische polikliniek te München wordt, zooals prof. Angerer in het *Centralblatt für Chirurgie* (N° 7, 1887) mededeelt, uitsluitend eene sublimaatoplossing van 1:1000 als antisepticum gebruikt en deze oplossingen worden bereid met het water uit de stedelijke waterleiding. Ook ons, zegt Angerer, viel dit neerslaan van het sublimaat uit onze oplossingen in het oog en apotheker Schillinger besloot dezen neerslag zoowel als de oorzaken er van te onderzoeken. Schillinger kwam tot ongeveer dezelfde resultaten als Fürbringer, terwijl hem bovendien bleek, dat dit neerslaan ook begunstigd wordt door licht en warmte en door toetreding der lucht; het kan bij het Münchener water tot 50 procent bedragen. (Bij het bronwater te Jena tot 80 procent!) Hoe grooter de graad van hardheid van het water, des te grooter is ook de hoeveelheid neergeslagen sublimaat.

Door toevoeging van zuren, die de koolzure zouten doch niet het sublimaat ontleden, wordt het neêrslaan verhinderd en Fürbringer noemt als zulke zuren het salicyl-, zout- en azijnzuur (1,0 tot 0,5 per liter).

Schillinger vond nu door een aantal onderzoekingen, dat de bijvoeging van 1 gram chlornatrium bij 1 gram sublimaat volkomen heldere duurzame oplossingen geeft en nu bleef nog de vraag over om te beslissen of door het keukenzout er geene andere kwikverbinding ontstaat, waarvan de antiseptische kracht werkelijk geringer is. De privaat-docent Emmerich, adsistent bij het Münchener hygienische instituut, heeft deze vraag experimenteel onderzocht en hieromtrent het volgende medegedeeld: Voor ver-

gelijkend onderzoek werden sublimaat- en sublimaat-keukenzoutoplossingen 1 : 50000 genomen, daar uit zulke zwakke oplossingen het duidelijkst een verschil in werking moest blijken. Gesteriliseerde zijden draden werden doortrokken met een aardappelkultuur van den miltvuurbacillus, welke zeer rijk was aan vrije sporen en sporenbevattende bacillen en daarna bij 35° C. gedroogd. Een gedeelte der zijden draden werd nu gedurende 10 minuten in eene sublimaatoplossing 1 : 50000, een ander deel tien minuten lang in eene sublimaat-keukenzoutoplossing 1 : 50000 gebracht. Daarna werden de draden met alcohol en gesteriliseerd water afgespoeld en voor elk in vijf proeven gesteriliseerde agar-agar overgebracht. In geen van deze agar-agarproeven, die gedurende zes dagen in eene temperatuur van 36° C. stonden, trad eene ontwikkeling van miltvuurbacillen op. Werden de zijden draden slechts gedurende vijf minuten in de antiseptische oplossing gelaten, dan had er bij de met sublimaat-keukenzout behandelde bij drie (van vijf) na de overbrenging in agar-agar eene ontwikkeling van miltvuurbacillen plaats.

Door deze onderzoekingen van Emmerich is het positief bewezen, dat de sublimaat-keukenzoutoplossing voor desinfectie en chirurgische doeleinden even werkzaam is als eene even sterke sublimaat-oplossing.

Daar men dus in het keukenzout een eenvoudig en goedkoop middel heeft om het neerslaan van sublimaat in gewoon welwater te voorkomen, heeft genoemde apotheker op aandringen van Angerer sublimaat-keukenzoutpastilles in twee grootten bereid. De eene bestaan uit één, de andere elk uit een halve gram sublimaat en keukenzout. De pastilles hebben eene hoogte en een middellijn van één, resp. een halven centimeter en zijn zonder eenig bindmiddel met daartoe geschikte toestellen zoo vast in elkaar geperst, dat zij zeer compact zijn en niet kunnen afbrokkelen.

De voordeelen van deze sublimaat-keukenzoutpastilles, waarvan A. zich reeds sedert langen tijd bedient, zijn;

1. Dat eene nauwkeurige doseering mogelijk is;
2. dat de geneeskundige ze in voldoend aantal bij zich kan dragen;
3. dat zij ten gevolge van de bijvoeging van keukenzout buitengewoon snel oplossen;
4. dat elk zuiver water kan worden gebruikt en de oplossingen in voorraad kunnen worden gehouden;
5. dat de pastilles goedkoop zijn.

Dit zijn tegenover andere voorstellen om antiseptica, in het

bijzonder sublimaat op geschikte wijze bij zich te dragen, ongetwijfeld groote en beproefde voordeelen, die prof. Angerer in het belang der zaak gewichtig genoeg toeschijnen om de sublimaat-keukenzoutpastilles ten zeerste aan te bevelen.

Hij is overtuigd dat de pastilles voor de persoonlijke uitrusting van den geneesheer in tijd van vrede zoowel als in oorlog aan alle eischen zullen voldoen.

Diuretische werking van kwikverbindingen.

Reeds sedert langen tijd is het bekend, dat men de diuretische werking van scilla en digitalis kan verhoogen door bij deze stoffen eene kleine hoeveelheid kwik te voegen. Jendranick, Collin en Stiller hebben nog onlangs gesproken over de diuretische werking van calomel.

De nieuwere werken van Noël Patou bevestigen de diuretische deugd der kwikverbindingen, doordien zij de onderlinge betrekking in het licht stellen, die er bestaat tusschen de galafscheiding en de afscheiding van ureum. Het kwik werkt tegelijkertijd galafvoerend en diuretisch, terwijl in de lever het ureum wordt gevormd.

Men begrijpt dus gemakkelijk waarom calomel beter werkt in de gevallen van ascitis door levercirrhose dan in die van zuiver cardialen oorsprong, daar er in het eerste geval geen invloed kan zijn uitgeoefend op de lever. (Union médicale, 23 Juli 1887.)

De phosphorus en zijn gebruik, door prof. Soltmann.

Soltmann heeft met apotheker Müller te Breslau de verschillende phosphoruspraeparaten op hun gehalte aan phosphorus onderzocht en het volgende resultaat verkregen:

Spiritus phosphoratus is een onzeker en als geneesmiddel volkomen onbruikbaar praeparaat.

Het voorschrift voor de bereiding van aqua phosphorica (Hasterlick) verdient geene navolging, en het gebruik hiervan voor therapeutische doeleinden is afgezien van den walgelijken doordringenden reuk en den slechten smaak van het zwavelkoolstof niet aan te raden; Raudnitz bereikte met de aanbeveling er van juist het tegendeel van hetgeen hij bedoelde, daar de phosphorus in het water wordt neergeslagen.

Phosphorolie pharm. germ. Ed. I (1:80) scheidt integenstelling met de opgave van Kassowitz wel degelijk phosphorus af; het is zelfs mogelijk dat de phosphorolie bij niet nauwkeurige bereiding geen spoor phosphorus bevat.

S. gelooft, dat men hieraan vele mislukkingen kan toeschrijven

bij de proeven met phosphorus. S. laat de door hem gebruikte phosphorolie steeds versch bereiden, door 2 gram phosphorus in 100 gram olie op een waterbad zoolang te verwarmen, tot alle phosphorus is opgelost. De aldus bereide olie is het eenige ware en doelmatige vehiculum voor phosphorus. Hij zou gaarne de opname van ol. phosphorat in de pharm. germ. ed. III zien, doch niet 1:80 maar 1:500.

Door de aanwending van dit praeparaat hoopt S. ook de tegenstanders te overtuigen. (Bresl. aerztl. Zeitschr. 6/87.)

V. Varia.

Tandarts.

Tot tandarts van den koning van Spanje, Alfons XIII, is bij een decreet van den minister Sagasta benoemd Don Raphaël alcade y Buril. Hem is opgedragen twee malen per week de tanden van den koning te onderzoeken en deze, zoo noodig, te reinigen en te plombeeren. Daarvoor geniet hij 1000 gld honorarium per maand. Daar de koning eerst eenige maanden oud is, zal de heer Raphaël nog niet veel tanden behoeven te plombeeren.

(L'Odontologie. — La France méd. 90/87.)

Het ontstaan van het geslacht.

Omtrent het ontstaan van het geslacht deelt Cook in de *Nouvelles Archives d'Obstétrique et gynécologie*, 25 Juli 1887, mede, dat de conceptie voor knapen 's avonds voor middernacht, voor meisjes evenwel 's morgens plaats heeft. Hij heeft verscheidene vrouwen, die knapen of wel meisjes wenschten ter wereld te brengen, met goed gevolg aangeraden in den zin van bovengenoemde mededeeling hare huwelijksplichten na te komen. Ofschoon niet alle waarnemingen overeenstemden, hadden toch meerdere collega's het resultaat van zijne 12-jarige ervaring bevestigd.

Behandeling van met koorts gepaard gaande constipatie.

R. pulv. radic. rhei . . . . . 4 grm.
pulv. nuc. vomic. . . . . 2 grm.
sulphat. chinini
pulv. opii āā . . . . . 1 grm.
M. Div. in part. aeq. n° 16
S. Drie daags.

(Journ. de Méd. de Paris 1887 n° 16.)

I. Geneeskunde.

Eenige therapeutische proeven met het hypnotisme (Braidisme) bij zielszieken, door Prof. Dr. Aug. Forel te Zürich.

Zooals reeds in 1866 door Liébault verklaard is, berust de suggestie- of ingevingsmethode (naar haren ontdekker James Braid „Braidisme" genoemd) in werkelijkheid hierop, dat de droomen van een gehypnotiseerd individu — de hypnose is volgens L. slechts eene wijziging van den normalen slaap — door een ander worden geleid (ingegeven). Therapeutisch heeft L. daarom de suggestie alleen in den vorm van ingeving van droomen toegepast, die het verdwijnen van het ziekteverschijnsel drastisch voorstellen. Zulke in den slaap krachtig en herhaald ingegeven droomen kunnen eene „dikwijls langdurige en aanzienlijke nawerking op de phantasie, de geheele ziel, ja zelfs op het geheele zenuwstelsel van den gehypnotiseerden na zijn ontwaken hebben, zonder dat hij hiervan bewust is. Functies, gestremde of verlamde zenuwwerkingen (spierverlammingen, anaesthesieën, retentio urinae, enz.) worden op deze wijze verdreven, terwijl prikkelingstoestanden (enuresis nocturna), hevige droomen, convulsies, ophouden. De slapende droomt sterk, het terugkomen of verdwijnen van bepaalde verschijnselen hallucineert hij en deze voorstelling blijft dikwijls na het ontwaken bestaan. Op dergelijke wijze kan op het geheele inzicht, het geloof, den wil, enz., van een mensch niet alleen tijdens de hypnose invloed worden uitgeoefend en deze zelfs geheel worden veranderd."

Forel heeft nu volgens de methode van Bernheim te Nancy, die zich zeer verdienstelijk gemaakt heeft met het invoeren van het Braidisme, in eene tijdruimte van $2^1/_2$ maand 41 meestal zielszieke personen (21 m. en 20 vr.) gehypnotiseerd en getracht op deze door suggestie invloed uit te oefenen. In 27 gevallen gelukte deze proef. Nadeelige nawerkingen van het hypnotisme werden niet waargenomen. De proeven leerden tevens dat, in tegenspraak met het heerschende inzicht, zielszieken zeer geschikt zijn voor de hypnose. Verwarde, zeer prikkelbare of geheel onnoozele patiënten zijn natuurlijk buitengesloten. Van de genoemde gevallen worden de volgende aangehaald: 4 mannen in den toestand van alcoholismus chronicus na doorgestaan delirium tremens werden gehypnotiseerd. Tijdens den hypnotischen slaap werd hun nadrukkelijk medegedeeld, dat zij zich geheel moesten veranderen, ernstig, fatsoenlijk en berouwhebbend worden, een afschuw van geestrijke dranken moesten hebben, zich er van moesten blijven onthouden en geheel vrijwillig lid worden van het tot nu toe bespotte matig-

heidsgenootschap. Reeds na de tweede zitting verklaarde een der patiënten in te zien, dat hij gedwaald had, terwijl hij lid wenschte te worden van het matigheids-genootschap, hetgeen dan ook werkelijk gebeurde. Na korten tijd kon ook aan 2 anderen het vrije uitgaan worden toegestaan. Steeds keerden zij nuchter terug, zij werden lid van het genootschap, waren uiterlijk geheel veranderd, fatsoenlijk, ernstig en zeer vlijtig, zochten arbeid en werden ontslagen. Een van hen leed aan jalousie tengevolge van alcohol-misbruik. Door de hypnose verdween dit gebrek volkomen. Op den vierden dezer patiënten kon in het begin geen invloed worden uitgeoefend, hij liep ten slotte uit de inrichting weg, doch bleek te huis geheel veranderd te zijn en afkeerig van den drank. — Bij een geneesheer, die aan hevige trigeminus-neuralgie leed en tengevolge hiervan morphinist was, gelukte het met eenig geduld door suggestie slaap zonder morphine op te wekken en de neuralgie en morphinehonger weg te nemen. — Bij een ouden droomer werd tijdens het somnambulisme het verdwijnen van intensieve, aanhoudende valsche geluiden in het oor bewerkt.

Het resultaat was telkens treffend. Bij het ontwaken was de vroeger geprikkelde patiënt kalm en vriendelijk, de hallucinaties waren „als weggeblazen", doch traden steeds verscheidene uren na den slaap weder in de vroegere kracht op. Door hypnotiseeren des avonds en ingeven van den diepen slaap tot den morgen gelukte het intusschen spoedig volkomen nachtslaap te verkrijgen. Evenwel moest het hypnotiseeren des avonds herhaald worden. Te midden van de grootste opgewektheid, terwijl de patiënt met slaan dreigde, kon F. hem door kort fixeeren van de oogen en krachtig bevel onmiddellijk uit den aanval van razernij in diepen slaap overbrengen. — In een ander geval van opgewektheid met zeer levendige hallucinaties en herhaalde slapeloosheid hielden de hallucinaties reeds na de 3e zitting op. Den 5en dag gelukte het 's avonds slaap te verkrijgen tot 's morgens 3 uur. Van af den 7en dag sliep de patiënt den geheelen nacht door en hallucineerde hij niet meer. De hypnose had dagelijks 's morgens en 's avonds plaats. Daar er na 5 weken weder eene verergering optrad, kon men de hallucinaties na iedere hypnose tot zwijgen brengen. F. toont met deze en andere gevallen aan, dat het hypnotisme bij vele zielszieken volstrekt niet nutteloos, doch evenmin een panacea universalis is. Het resultaat is des te gunstiger naarmate 1°. het individu meer natuurlijke dispositie voor hypnotisme en in het bijzonder geschiktheid tot ingeving toont; goede somnambulen zijn over het algemeen de gunstigste; 2°. de te verdrijven verschijnselen

minder ingeworteld, minder oud en vooral van voorbijgaanden aard zijn. (Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte 16, 1887).

Secale cornutum bij hartziekten, door Dr. Ottomar Rosenbach.

In weerwil van de domineerende plaats van de digitalis in de therapie van het hart, zijn er toch steeds nog talrijke gevallen, waarin het anders zoo uitstekende middel ons in den steek laat en helaas blijven juist dan ook alle andere als surrogaat aanbevolen geneesmiddelen geheel zonder werking.

Het in het oog vallende verschil van reactie, dat men bij gebreken van de aorta-klapvliezen en de mitralis tegen een zoo specifiek hartmiddel als de digitalis waarneemt, heeft den schrijver de volgende gevolgtrekking doen maken:

Of de digitalis blijft op de compensatie-stoornissen van de gebreken der aorta-klapvliezen zonder invloed, omdat het hart zich reeds in zulk een hoogen graad van ontaarding bevindt, dat zelfs de digitalis hare diensten moet weigeren, òf de oorzaak voor de compensatie-stoornis moet volstrekt niet binnen de hartspier gezocht worden. Tegen de eerste onderstelling spreekt de klinische ondervinding. Daarentegen geeft de hypertrophie en de dilatatie der linker kamer, die een noodzakelijk gevolg zijn van de onvolkomen sluiting der aorta- klapvliezen, aanleiding tot een grootere tegen de wanden der slagaderen stootende bloedgolf, eerst in de naburige takken en daarna in de omgeving. Onder den invloed van deze krachtige plotselinge uitzettingen, die bovendien nog onder verhoogde drukking plaats vinden, verliezen de slagaderen langzamerhand hare veerkracht; men voelt in dit stadium geen eigenlijken pulsus celer meer, maar slechts een stooten der bloedgolf in de slappe slagader. Het eerste, ook voor de hartspier zelve, noodlottige gevolg is de vermindering van de veerkracht der kroonarteriën, de hierdoor veroorzaakte verwijding en sclerose van deze en tevens eene gebrekkige voeding van de spoedig tot vetvorming overgaande hartspieren. Natuurlijk vindt de digitalis hier geen grond meer om de dubbele moeielijkheden te overwinnen.

Ligt dus onder deze omstandigheden het zwaartepunt in de gebrekkige drukverhoudingen van het slagaderlijk stelsel, dan is het rationeel om den vaatwand direkt tot verhoogde werkzaamheid te prikkelen. De bekende invloed der moederkoornpraeparaten op de gladde spieren scheen aan deze indicatie te beantwoorden en het gebruik hiervan als infusum (10—15/150) met of zonder toevoeging van aether, zoowel als ergotine 2,0—4,0/150 met of zonder com-

binatie van digitalis in eene dosis van 3 malen daags een eetlepel (ergotine ook in pillenvorm met extract. convall. majal. of pulv. fol. digitalis) was in werkelijkheid ook niet slechts hier zeer bevredigend, doch ook onder gelijke verhoudingen bij idiopathische dilatatie van het hart met hieropvolgend verlies der samentrekbaarheid der vaatwanden en bij arteriënsclerose.

Soms was het resultaat slechts voorbijgaande en dikwijls werd later de digitalis nog werkzaam. Meestal heeft de invloed op de regeling der pols bij stenocardische aanvallen, op den ademnood en de urinesecretie onmiddellijk plaats. Patiënten met langdurige oedeemen of zulke bij wie de compensatie-stoornissen niet te zoeken zijn in de veranderingen van het vaatstelsel, zijn natuurlijk ongeschikt.

(Berlin. klin. Wochenschrift n° 34.)

De behandeling van longphthisis door middel van darminjecties van zwavelwaterstof- en koolzuurgas.

In de zitting van 4 Juli 1887 van de *Verein für innere Medicin* te Berlijn deelde Statz hieromtrent het volgende mede: Op de afdeeling van prof. Frantzel heeft S. 10 patiënten behandeld volgens de door Bergeon ingevoerde methode. Zooals bekend is, gaat Bergeon uit van het denkbeeld, dat het gas, wanneer het door den bloedsomloop in de longen gebracht is, om hier te worden afgescheiden, in staat is de bacillen te dooden. De werking van het zwavelwaterstofgas moet door het koolzuur worden verzacht.

Het koolzuurgas (uit bicarbonas natricus en verdund zwavelzuur) wordt in eene flesch bereid en een met Weilbacher zwavelbronwater gevulde flesch levert de zwavelwaterstof. Het voor de manipulatie benoodigde apparaat werd door Statz op de vergadering vertoond.

Bij de 10 voor deze kuur uitgezochte teringlijders werden ernstige verschijnselen waargenomen. De behandeling duurde van 9 dagen tot 10 weken.

De reeds door de fransche schrijvers medegedeelde onmiddellijke gevolgen (vermindering van het aantal ademhalingen en vergemakkelijking der ademhaling) traden in alle gevallen op. De patiënten gevoelden zich subjectief beter. Evenwel is er geen enkel geval van genezing waargenomen. In 6 gevallen verminderden wel is waar de physische verschijnselen, doch de tuberkelbacillen bleven in onveranderd aantal aanwezig.

Kunstmatig bereid zwavelwaterstofgas kon wegens het optreden van sterke spanning en pijnen niet worden aangewend.

Ewald wijst op de nadeelen en ongunstige werkingen van deze

methode, waaraan iedere wetenschappelijke grondslag ontbreekt. Aan eene flesch Weilbacher bronwater kan slechts eene zeer onbeduidende hoeveelheid zwavelwaterstof worden onttrokken. De verkregen resultaten zouden misschien door de mechanische werking van het opblazen van den darm en door reflectorische veranderingen verklaard kunnen worden. (Therap. Monatshefte, Sept. 1887.)

Diabetes en sulphas chinini, door Odin.

Bij aan longaandoeningen lijdende diabetici heeft O. na het toedienen van chinine de suiker uit de urine zien verdwijnen. Eene 54-jarige dame, die sedert 5 jaren aan diabetes leed en duidelijke verschijnselen van eene caverne van den rechter longtop vertoonde, die iederen avond eene temperatuur had van 39° en 159 gram suiker afscheidde, nam vier dagen achtereen 0.400 gram sulphas chinini met eenig acidum tartaricum in. Daarna werd de urine onderzocht. Deze bevatte nog slechts 50 gram suiker. Na eene pauze van 2 dagen werd opnieuw gedurende 3 dagen chinine toegediend in doses van 0,3 gram. De suiker verminderde daarbij langzamerhand tot 20 gram, 12 gram, 8 gram en verdween ten slotte geheel uit de urine. In een ander geval nam een 52-jarig ingenieur, die sedert 3 jaren diabeticus was en die aan een tuberculeus proces van den rechter longtop en hectische koorts (temp. 38°) leed, chinine in evenals in het genoemde geval. Terwijl de dagelijksche suikerafscheiding te voren gemiddeld 50 gram bedroeg, verminderde deze spoedig tot 12 gram, 6 gram en eindelijk tot nul.

O. verklaart, dat hij nog meer dergelijke gevallen heeft waargenomen. (Revue générale de Clinique et de Thérap. N° 25/87.)

II. Chirurgie.

Behandeling van psoriasis met groote doses jodetum kalicum, door Dr. Haslund te Kopenhagen.

Op het voetspoor van den Noorweegschen geneesheer Dr. Greve beproefde H. in het „Commune Hospital" te Kopenhagen het jodetum kalicum in groote doses bij psoriasis. Hij begint met eene oplossing van 10 : 200, 4 malen daags een eetlepel. Kleinere kinderen nemen in het begin 5 : 200 en gaan dan gewoonlijk spoedig tot grootere doses over. Na 2 tot 3 dagen worden 6 eetlepels genomen en zoo voort, totdat de patiënt 12 eetlepels *pro die* bereikt heeft, die dan over 4, 5 en 6 malen verdeeld worden. Dan wordt de oplossing om de 2 dagen met 2 tot 3 gram versterkt. Bij de grootere doses moet telkens een glas water nagedronken

worden om den bitteren smaak te verminderen en schadelijke prikkeling van het maag- en darmslijmvlies te voorkomen.

De schrijver klom tot 50 gram joodkali *pro die* zonder schadelijke nevenwerkingen. Gedurende de kuur zijn de patënten buiten het bed en zelfs indien mogelijk in de vrije lucht. Bij 50 aldus behandelde gevallen verkreeg H. bij 40 volkomen genezing, bij 4 aanzienlijke verbetering, bij 6 geen resultaat. Deze laatste betroffen 3 mannen van 25, 37 en 52 jaren, 2 vrouwen van 20 en 69 jaren en een meisje van 9 jaren. De 40 genezen gevallen betroffen 24 mannen, 3 vrouwen, 6 knapen en 7 meisjes. De duur der ziekte vóór de behandeling bedroeg 8 dagen tot 9 jaren. De behandeling duurde bij de volwassenen van 17 dagen tot 11 weken, bij de kinderen van 5 tot 15 weken. De gemiddelde duur voor de genezen gevallen bedroeg ongeveer 7 weken. Na eene behandeling van 4 tot 5 weken schijnt de ziekte eerst te verminderen en daarna snel af te nemen. De hoeveelheid verbruikte joodkali bedroeg bij mannen 160—1390, bij vrouwen 526—1328, bij kinderen 277—1520 gram. Eerst verdwijnt de uitslag aan hoofd en hals, daarna aan het lichaam van boven naar beneden, en eindelijk aan de extremiteiten. Boven wonder werden de groote doses van het middel goed verdragen. Slechts bij 10 van alle behandelde patiënten traden gedurende de eerste dagen der behandeling hoofdpijn, verkoudheid, misselijkheid, gebrek aan eetlust, diarrhee of speekselvloed op. Bij de hoogere doses traden in 7 gevallen digestiestoornissen op, die na vermindering der dosis tot de helft ophielden en in zeer weinig gevallen het afbreken der kuur noodzakelijk maakten. Verder werd in enkele gevallen onregelmatigheid van de pols, geringe albuminurie, oedeem aan den rug der handen en uitgebreide purpura aan de onderste extremiteiten waargenomen, welke verschijnselen spoedig weder verdwenen, zonder dat het gebruik van het middel gestaakt werd. Bij één patiënt werd een ernstig geval van jodismus waargenomen; de man had vóór de opname in het hospitaal 400 gram en gedurende twee maanden in het hospitaal 2256 gram joodkali gebruikt. Twee dagen nadat hij tot 50 gram pro die gestegen was, ontstond verwardheid van den geest, oorsuizen, des nachts hartkloppingen, dyspnoe. Na het ophouden van het geneesmiddel verdwenen deze verschijnselen in 2 dagen volkomen. Absolute idiosynkrasie tegen het middel werd slechts enkele malen waargenomen. Bij 32 patiënten nam het gewicht toe, bij 12 af, bij 2 bleef het onveranderd, 4 werden niet gewogen. Op het aantal, de grootte en gedaante der bloedlichaampjes schenen groote doses joodkali geen invloed uit te oefenen. Zes malen kwamen

er recidieven voor. Op de uitscheiding van ureum werd oogenschijnlijk ook geen invloed uitgeoefend. Vermindering van het vet- en klierweefsel kon niet worden waargenomen. De eetlust was bij alle patiënten goed, bij eenige zelfs bovenmatig; ontlastingen normaal. De secretie van zweet schijnt bij het gebruik van het middel niet of slechts weinig te veranderen. De hoeveelheid geloosde urine stijgt tamelijk snel — tot 4000 cm. werd waargenomen — en vermindert bij vermindering der gebruikte hoeveelheid joodkali weder snel tot de norma. Een patiënt had acht dagen, een ander één dag lang albuminurie, die zonder verandering van de dosis jodet. kalicum weder spoorloos verdween. Waarschijnlijk ontstaat zij door de prikkeling der nieren, door de groote hoeveelheid van de vreemde stof, die met de urine wordt uitgescheiden, waarbij het zeer opmerkelijk is, dat zij niet vaker voorkomt.

In ieder geval meent de schrijver recht te hebben te kunnen verklaren:

„dat wij in jodetum kalicum, in groote doses toegediend, een middel bezitten, dat met tamelijke zekerheid psoriasis kan genezen; dat wij tegenwoordig geen middel kennen, dat, inwendig toegediend, in zoo korten tijd als dit genezend werkt."

(Viertelj. schr. f. Dermat. u. Syph. 1887. Bldz. 677.)

Bijdrage tot de therapie der oogen, door Dr. B. Wicherkiewicz.

De schrijver roemt boor-tannine als adstringens en tonicum voor een aantal gevallen van uitwendige oogziekten.

R. acid. tannici 1,0
acid. borici subtiliss. pulv. 3,0
M.

Dit poeder wordt 1 tot 2 malen daags op het bindvlies van het ooglid gebracht door middel van een haarpenseel of een pulverisator en onder lichte drukking met den vinger zacht verdeeld. Vóór het appliceeren moet de bindvlieszak steeds door irrigatie met water van slijm en wondsecreet bevrijd worden. W. wendt het met goed gevolg aan bij granulatie, waarbij na afkrabben en uitspoelen van den conjunctivaalzak het poeder op de met een linnen lapje afgedroogde conjunctivaalvlakte gestrooid wordt. Verder gebruikt hij de boortannine bij trachoom met secundaire blennorrhoe of sterken pannus, waarbij de boortannine afwisselend met de behandeling door toucheeren en als nabehandeling van de galvanocaustiek hare plaats vindt. Verder is het een uitstekend middel bij chronische conjunctivaalblennorrhoeën, bij phlyctaenulaire bind-

vlies- en hoornvliesontstekingen, bij blepharitiden en de verschillende scrophuleuze aandoeningen van bindvlies en hoornvlies, waarbij de gele praecipitaatzalf niet verdragen wordt of calomel wegens de interne toediening van joodkalium vermeden wordt.

(Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Dec. 1886.)

Behandeling en voorkoming van angina tonsillaris, door Dr. v. Hoffman, oogarts te Baden-Baden.

De amandelen zijn klieren, wier uitvoerkanalen dikwijls door voorafgegane ontstekingen veranderd, d. w. z. verwijd, verdiept en omgezet tot holten gevuld met secreet en etter, worden aangetroffen. Het lumen van deze veranderde uitvoerkanalen staat met het lymphvaten- en aderstelsel in bijna onmiddellijken samenhang, daar de wanden van deze holten zoo dun plegen te zijn, dat men hierbij ternauwernood nog kan spreken van een slijmvlieslaag van het klier- en bindweefsel.

Zoo lang deze holten in hare diepste plaatsen geene naar de keelholte afvoerende openingen hebben, bieden zij eene zeer geschikte gelegenheid aan voor de ontwikkeling van bakteriën en ettercellen, daar deze daar langen tijd blijven liggen en zich ongestoord kunnen ontwikkelen. Door de slikbeweging wordt de beste gelegenheid gegeven, dat ettercellen en smetstoffen, vooral wanneer zij door het ademen met open mond op de tong zijn terecht gekomen, in de openingen der amandelen en nog gemakkelijker in de boven beschreven holten geraken. Dat diphtheritisgift en roodvonkinfectie langs dezen weg in het lichaam komen, acht H. zeer duidelijk en dat nog vele andere smetstoffen dezen gemakkelijksten weg kiezen om in het bloed te geraken, beschouwt hij als zeer waarschijnlijk. De meestal op eene plaats gelijktijdig in een groot aantal gevallen en dikwijls bij dezelfde personen herhaaldelijk optredende angina tonsillaris, moet ongetwijfeld worden toegeschreven aan eene ontwikkeling van ettercellen in de amandelopeningen, welke des te gemakkelijker en des te vaker optreedt naarmate deze tot holten veranderde openingen wijder en dieper geworden zijn. Dikwijls zijn zij ook de bron der chronische prikkeling der amandelen en der verhemeltebogen.

De therapie van Hoffmann tegen deze angina in het acute stadium bestaat in het uitdrukken der amandelen van onder naar boven met behulp van een om den top van een koorntang gewonden en in tinct. jodii en glycerine ana part. gedoopte prop watten ter dikte van een pink. Dit uitdrukken en wegvegen van de ontsteking opwekkende stoffen is in het eerste oogenblik wel

pijnlijk, doch geeft den patiënten zulk eene verlichting, dat zij het spoedig na eenige uren weder wenschen. Gorgelen met chloras kalicus en eene sterke dosis chinine des avonds ondersteunen de genezing. Wanneer deze verkregen is, begint, daar dit in het acute stadium te pijnlijk is, de methode ter verhoeding van de anders met zekerheid te wachten recidieven, die dikwijls reeds tal van malen zijn opgetreden. De gewone strabismushaak is het hiervoor bijna alleen noodige instrument.

Het eenvoudige onderzoek van de amandelen door het terneder drukken van de tong zonder het gebruik van den haak als sonde is volstrekt onvoldoende om te beoordeelen, of men een bijna gezond of met etter gevuld orgaan voor zich heeft, dat het bloed verontreinigt door meer of minder schadelijke stoffen. Laat men den strabismushaak voor het onderzoek der amandelen over hunne oppervlakte van boven naar onder glijden, dan verdwijnt de punt in die gevallen, waarin vroeger angina herhaalde malen had bestaan, in talrijke holten, waaruit dan onverwacht dikvloeibare, gele etter vloeit of het tot kaasachtige stukjes ingedikte zoogenaamde amandelsecreet te voorschijn komt, hetwelk somtijds een zoo doordringenden reuk heeft, dat de hierdoor te voorschijn geroepen foetor ex ore den patiënt en anderen misselijk maakt.

Het is dan gemakkelijk den haak tot op den bodem der holte te laten doordringen, door het slijmvlies naar de mondholte toe, naar achteren en beneden te perforeeren en nu met een korten ruk de slijmvliesbrug door te scheuren. Het is aan te raden, den haak bij het doorscheuren die richting te geven, dat hij over den mondspatel, die de tong naar beneden drukt, heenglijdend de mondopening verlaat.

Door dit openscheuren ontstaat dan uit de beneden gesloten holte (recessus) een opene spleet, die bij iedere slikbeweging geopend en gereinigd wordt, zoodat zich geen ontsteking-opwekkende stoffen meer kunnen verzamelen. Het grondbeginsel van deze prophylactische kleine operatie bestaat hierin, dat men nergens aan de amandelen of ook in zekeren zin achter deze een gat laat, dat niet volkomen geopend en tot eene spleet is blootgelegd. Voor dit blootleggen is nu in enkele verouderde erge gevallen de excisie van een stuk der amandelen of het wegnemen van een klein stukje klier of slijmvlies noodzakelijk, dat anders een geopende spleet bij het slikken als een klapvlies zou afsluiten. In het algemeen beschouwt de schrijver indien mogelijk het behoud van het orgaan en van zijn slijmvlies als geïndiceerd, daar de fermenteerende eigenschappen van het amandelsecreet in ieder geval bijdragen tot de spijsvertering, zoo niet misschien hiervoor noodzakelijk zijn.

Tot het volvoeren van deze partieele verwijdering is een lang haakpincet of koorntang benevens een geknopt mes of een gebogen schaar tot het uitknippen van den strabismushaak voldoende, wanneer deze in een zoo diepen ettergang is neergedaald, dat het doorscheuren van de daarvoor liggende weefseldeelen onmogelijk of onnoodig pijnlijk zou zijn. Het openscheuren voor zoo ver dit mogelijk is, is steeds beter dan het opensnijden, daar de gescheurde wond minder gemakkelijk op de hier niet gewenschte wijze geneest dan de gesnedene. De schrijver heeft daarom het gebruik van een aan den binnenzijde scherp gemaakten strabismushaak spoedig weder nagelaten.

Het uitstrijken van de weinig bloedende wonden met een in joodglycerine gedoopte wattenprop voleindigt de kleine operatie, waarna de patiënt slechts het gebruik van warme spijzen en dranken moet vermijden, omdat er door warmte pijn wordt veroorzaakt. Het uitgorgelen met zwak zoutwater of eene zwakke oplossing van chloras kalicus is aan te bevelen, doch dikwijls volstrekt niet noodig, daar de patiënten den volgenden dag meestal niets meer gevoelen. Het spreekt van zelf, dat in hevige gevallen niet beide amandelen te gelijk moeten worden aangegrepen en dat misschien ook voor één amandel twee tot drie zittingen noodig kunnen zijn.

De te voren bestaande chronische roodheid der verhemeltebogen, een tamelijk zeker diagnostisch kenteeken voor de ophooping van etter in de amandelen, verdwijnt spoedig, evenals ook chronische pharyngitis dikwijls zonder het aanwenden van eene verdere medicatie geneest of ten minste beter wordt.

Het is aan te bevelen en voor eene snelle genezing gunstig, dat van tijd tot tijd de opengescheurde amandelen met joodglycerine worden aangestreken, zoodat er een volstrekt niet meer rood en weerstandbiedend slijmvlies ontstaat, dat een voldoende tusschenwand aanbiedt tusschen de buitenwereld en het bloed en lymphstelsel.

Nu blijft nog slechts de vraag te behandelen over, of door galvanokaustiek of incisies met het mes (scarificatie) of door de tonsillotomie het doel van het verhoeden van ontsteking niet even goed of beter bereikt kan worden dan door de opgegeven methode. De eerste beide operaties zijn zonder twijfel in zekeren zin nuttig, omdat hierdoor vele der holten geopend worden. Dit geschiedt evenwel in zekeren zin op goed geluk en nog meer van het toeval hangt dan de puntige litteekenvorming af, die bij de galvanokaustiek, vooral met betrekking tot de latere contractie niet te bepalen is en feitelijk dikwijls aanleiding geeft, dat zich achter de

strakke litteekens nieuwe holten en etterophoopingen vormen, die dan moeielijk toegankelijk zijn voor eene latere blootlegging. Tegen de gewoonlijk toegepaste excisie der tonsillen met den tonsillotoom voert de schrijver aan, dat er nog meer van het slijmvlies, dat het kliersecreet en het ferment levert, wordt verwijderd, dan er vernietigd wordt door de galvanokaustische behandeling en verder ook de omstandigheid, dat het opzoeken en blootleggen van de na de tonsillotomie overblijvende holten toch nog noodig is, ten einde een anders nog dikwijls genoeg waargenomen aangroeien der amandelen te voorkomen. Dat echter dit blootleggen door de na tonsillotomie overblijvende strakke litteekens dikwijls zeer bemoeielijkt wordt, heeft hij uit eigen ervaring voldoende geleerd. Eene partiëele excisie kan echter, zooals reeds is gemeld, tot het blootleggen der in de diepte doordringende etterkanalen, zeer nuttig en noodzakelijk worden.

Voor patiënten, die met zekerheid tegen recidieven van angina tonsillaris willen beschermd worden, is het raadzaam $^1/_2$ jaar na de operatie en zoo noodig nogmaals weder $^1/_2$ jaar later, het best in het voorjaar en in den herfst bij goed weder, de amandelen te laten onderzoeken. Het kan toch voorkomen, dat er door de litteekenvorming of van zelf een plooi of zak ontstaat, die neiging heeft zich tot eene etterholte te ontwikkelen.

De beste resultaten levert het openen der natuurlijke amandelopéningen bij jongere kinderen, die nog geen angina of herpetische en diphtheritische aandoeningen der amandelen hebben gehad, doch hiertoe gepraedisponeerd zijn, zoowel wegens de aangeboren dikte of sponsachtige zwelling van het orgaan of omdat de oudere zusters, zooals in sommige familiën wordt waargenomen, alle dikwijls aan amandel-ontstekingen lijden. In zulke gevallen is het openen der uitvoer-kanalen, die dan nog niet naar de diepte leiden, zeer gemakkelijk en kan het zoo noodig met cocaine geheel zonder pijnen plaats hebben. De dikke amandelen verschrompelen dan gewoonlijk snel en de immuniteit tegen ontsteking is naar zijne meerjarige ondervindingen tamelijk absoluut. Zoo durft de schrijver ook de hoop uit te spreken, dat dergelijke prophylactisch behandelde kinderen tegen de boosaardigste vergiftiging der amandelen, de diphtheritis, zekerder beschermd kunnen worden dan door de voortreffelijkste middelen tegen deze noodlottige ziekte. Het is hier geheel hetzelfde als met de wonddiphtheritis. Door antiseptische wondbehandeling zijn wij instaat de wonddiphtheritis veel gemakkelijker en zekerder te voorkomen, dan wij vroeger in staat waren deze te genezen.

Tot deze waarnemingen werd de schrijver geleid door de behan-

deling van en het onderzoek naar de oorzaak van accomodatiezwakte, die dikwijls in verbinding met recidiveerende amandelontstekingen of na zoogenaamde lichte diphtheritisaanvallen worden waargenomen.

(Der praktische Arzt, 1887. N° 5.)

III. Verloskunde, Vrouwen- en Kinderziekten.

Bijdrage tot de techniek der ergotine-injecties, door Dr. E. Bumm.

Geen der proeven, die tot nu toe genomen zijn om het optreden van plaatselijke prikkelingsverschijnselen na de subcutane aanwending van ergotine te verhinderen, heeft een voldoend resultaat opgeleverd. Daarom heeft men er zich langzamerhand aan gewend om ontsteking, knobbelvorming en pijnen als eene onvermijdelijke toegift bij ergotine-injecties te beschouwen. De door Bumm in het *Centralblatt für Gynaekologie*, 1887, n° 28 aanbevolen verbeteringen zijn eensdeels eenvoudig genoeg om eene algemeene praktische toepassing toe te laten, doch zij verminderen ook de onaangename gevolgen van ergotine zoodanig, dat zelfs gevoelige personen het subcutane gebruik gedurende langen tijd zonder klagen verdragen.

Om dit doel te bereiken is het voor alles noodzakelijk, dat men besluit van de buikhuid, als eene volstrekt ongeschikte plaats voor de injectie, af te zien en in de plaats hiervan voor ergotine-injecties geheel alleen de nates te kiezen, die aan de syphilidologen reeds lang bekend zijn als de plaats waar de om hare pijnlijkheid beruchte sublimaat- en calomel-injecties betrekkelijk de minste verschijnselen veroorzaken.

De ergotine-oplossing moet direkt in het spierweefsel der glutaeën ingespoten en voor dit doel de kanul loodrecht op de huid en in hare geheele lengte worden ingestooten. Beurt men een huidplooi op of steekt men in scheve richting, dan wordt de inhoud der spuit in de cutis of in de subcutane vetlaag geledigd, welke beide juist boven het gluteaalspierweefsel eene aanzienlijke dikte bereiken, voor de resorptie echter veel minder geschikt en daarbij veel gevoeliger zijn dan de spier. In deze is, zooals men zich bij het konijn gemakkelijk kan overtuigen, reeds na 12 uren alles geresorbeerd, terwijl in de huid of in het vetweefsel de ergotinemassa dubbel en dikwijls vier malen zoo langen tijd blijft liggen.

In de tweede plaats is het verkrijgen van geschikte oplossingen van gewicht. De onzekerheid van onze theoretische kennis omtrent het moederkoorn vindt haar sprekend bewijs in alles wat als ergotine

in den handel komt. Met een en hetzelfde recept kan men zich uit verschillende apotheken eene verzameling praeparaten aanschaffen, die met betrekking tot de bruikbaarheid voor injecties zeer van elkander verschillen. Eene zekere controle van den geneesheer over hetgeen hij inspuit is dus vooral bij ergotine noodzakelijk. Zoolang wij het weeën opwekkende grondbeginsel van het moederkoorn niet in scheikundig zuiveren vorm bezitten, is zonder twijfel de volgens de voorschriften van Wernich door de diffusie gezuiverde ergotine het secalepraeparaat, dat voor de subcutane aanwending het meest geschikt is. Het bezit het groote voordeel, dat het met water zeer dunvloeibare en werkelijk heldere oplossingen geeft, die zonder iets achter te laten door het filter gaan en, zooals Wernich reeds heeft medegedeeld, slechts geringe plaatselijke verschijnselen te weeg brengen.

De praktische toepassing van ergotinum dialysatum wordt helaas door den langen duur der bereiding en de buitengewoon geringe hoeveelheid aan werkzaam bestanddeel verhinderd, zoodat men natuurlijk en bij gebrek aan beter gedwongen wordt zijne toevlucht te nemen tot het waterige extract der pharmacopoea, dat door één- of meermalige behandeling met alcohol van de onwerkzame bestanddeelen gezuiverd wordt (ergotin. bis depurat. volgens Wernich). Oplossingen hiervan kunnen tot eene concentratie van 1 : 10 aq. destill. nog helder bereid worden, doch zijn reeds tamelijk dikvloeibaar en kunnen onder de buikhuid zeer hevige verschijnselen te voorschijn roepen, die zich, ofschoon in kracht werkelijk verzwakt, aan de nates herhalen.

Een groot gedeelte der brandende pijnen na de injectie moet worden toegeschreven aan de sterk zure reactie van het secale-extract en zijne oplossingen.

Tegen de door Spiegelberg aanbevolen en ook reeds in eenige amerikaansche voorschriften toegepaste proef om te neutraliseeren en hierdoor de pijn weg te nemen, kan slechts deze bedenking gemaakt worden, dat door het neutraliseeren van het zuur ook de werkzaamheid van het praeparaat zou kunnen lijden. Het uiterlijk van de waterige ergotine-oplossingen ondergaat door de geringe bijvoeging van soda, die tot het doen verdwijnen der zure reactie noodig is — eene alcalische reactie mag wegens de anders gemakkelijk optredende ontleding niet bereikt worden — geene veranderingen; er wordt geen neerslag gevormd, de vloeistof blijft helder. Ten einde vast te stellen of er op de specifieke werking op den uterus geen invloed wordt uitgeoefend, meende B. het eenvoudigst aldus te kunnen doen, dat hij bij dezelfde personen afwisselend

neutrale en zure oplossingen inspoot en nu het resultaat vergeleek. Patiënten, die zich voor zulke waarnemingen leenen, doen zich niet dikwijls voor. De prikkelbaarheid van de uterusspieren door ergotine moet zoo groot zijn, dat na de injectie er duidelijke contracties ontstaan of duidelijk op weeën gelijkende pijnen optreden. Bij twee vrouwen met submuceuze in het cervicaalkanaal aanwezige fibroïden, die aan deze eischen in hooge mate beantwoordden, heeft B. herhaaldelijk kunnen constateeren, dat neutrale oplossingen even krachtig werken als zure. Nadat hij verder ook bij in barensnood verkeerenden en bij kraamvrouwen contracties zag optreden, die slechts konden worden toegeschreven aan de vooraf gegane injectie van eene neutrale oplossing, kan men wel beweren, dat de voor de neutralisatie van het zuur noodige geringe bijvoeging van soda de werkzaamheid van eene ergotine oplossing niet schaadt.

De tweede oorzaak der onaangename prikkelings-verschijnselen ligt hierin, dat men te sterk geconcentreerde oplossingen gebruikt. De meeste leerboeken bevelen een mengsel aan van 1 ergotine met 5 water, dat reeds naar gelang van de hoedanigheid van het praeparaat verschillend dik, in den regel echter veel te dikvloeibaar is, om door het weefsel snel genoeg en zonder ontstekingsprocessen te kunnen worden geresorbeerd. Het schijnt rationeeler zwakkere oplossingen te gebruiken. Ernstige gronden, die hiertegen spreken, kunnen niet gevonden worden. Waar eene voortdurende inwerking bedoeld wordt en er dus gedurende langen tijd injecties gedaan worden, wordt het doel even zoo zeker met eene 5- of 10-procentige als met eene 20-procentige oplossing bereikt; waar snelle werkingen moeten worden verkregen, kan men door twee of drie gelijktijdige injecties der dunnere oplossingen beter zijn doel bereiken dan door eene injectie der sterke oplossing. Hierbij heeft men nog het voordeel, dat de dunnere en over eene grootere oppervlakte verdeelde oplossing in veel korteren tijd wordt geresorbeerd en hare werking uitoefent, dan de dikkere oplossing, die duidelijk langer op de plaats blijft liggen. Gebruikt men naar gelang van de gevoeligheid der patiënte 5- tot hoogstens 10-procentige waterige oplossingen van ergotinum bis dep., die door toevoeging van soda geneutraliseerd en daarna helder gefiltreerd zijn en spuit men uitsluitend in het spierweefsel der nates in, dan zijn de plaatselijke gevolgen niet noemenswaard. Vele patiënten voelen volstrekt niets, andere bemerken een kort branden, nu en dan blijft er eene zekere gevoeligheid van de plaats van inspuiting voor een halven of geheelen dag over. De objectief waarneembare verschijnselen gaan

in de ongunstigste gevallen niet verder dan eene roodwording en lichte zwelling. In ieder geval is evenwel het totaal der verschijnselen niet te vergelijken met de reactie, die er gewoonlijk regelmatig optreedt aan de buikhuid bij het gebruik van geconcentreerde zure oplossingen. Eene patiënte, die eenmaal heeft kennis gemaakt met de nieuwe behandelingswijze, zal zich de andere nooit meer laten welgevallen.

IV. Pharmacologie.

Over eenige eigenschappen van borax, door Liebreich.

Op aansporing van Virchow heeft L. getracht vast te stellen, of een langdurig gebruik van boorzuur voor het menschelijk organisme schadelijk zou kunnen zijn. Een dergelijk onderzoek is reeds daarom van belang, omdat door middel van het boorzuur het gebruik van een onzer voornaamste voedingsmiddelen, de zeevisch, bevorderd kan worden.

Hierbij moet evenwel in de eerste plaats worden uitgemaakt of het met de visch verteerde boorzuur op den mensch eenigen nadeeligen invloed uitoefent.

Zooals bij vele andere zelfstandigheden heeft men ook met betrekking tot de werking van borax, die overeenkomstig het inwendig gebruik identisch is met het ternauwernood als een zuur te beschouwen boorzuur, tot op heden de dwaaste voorstellingen verkregen.

Borax werd een tijd lang (zelfs door Trousseau en Pidoux) als een adstringens en irritans beschouwd, ofschoon er geen spoor van eene adstringeerende of prikkelende eigenschap aan waargenomen kan worden. Wij weten, dat borax tot de zwakke alcaliën behoort, doch steeds nog zoo alcalisch werkt, dat gestremd eiwit er door opgelost wordt. Op wonden gebracht (vooral op slijmvlieswonden) oefent het middel eene kalmeerende en pijnstillende werking uit, zoodat men er den bijnaam van „anaestheticum minerale" aan gegeven heeft.

Omtrent het inwendig gebruik is niet veel bekend. Eene toxicologie voor de praeparaten van borax en boorzuur bezitten wij niet. Zelfs groote doses kunnen geene vergiftiging te voorschijn roepen. — Op de slijmvliezen van maag en darm oefenen zij volstrekt geene prikkelende werking uit. Zelfs doses van 2,0—4,0 inwendig genomen geven geen aanleiding tot een merkbaar subjectief verschijnsel. Wij weten slechts dat boorzuur eene vermeerderde werking der nieren en eene verhoogde uitscheiding van ureum te voorschijn roept.

Ten onrechte heeft men aan borax eene weeënopwekkende werking toegeschreven en het voorgeschreven in de plaats van het moederkoorn. Het werkt integendeel kalmeerend en krampstillend.

Aan borax en boorzuur komt de eigenschap toe het urinezuur op te lossen en diuretisch te werken en de prikkeling, die eene geconcentreerde oplossing van urinezuur kan te voorschijn roepen, te verzachten. Voor deze werking van borax noemt Liebreich een zeer klassiek geval, namelijk de vroegere ziekte van professor Virchow, die door het gebruik van borax geheel genezen is.

Zien wij dus terug op hetgeen wij van borax weten, dan blijkt hieruit de onschadelijkheid daarvan in kleine en groote doses en de voordeelige werking als verdunnend diuretisch middel in betrekkelijk groote doses.

Bij de methode van conserveering van zeevisch met boorzuur maakt men gebruik van eene combinatie van eene zwakke boorzuuroplossing, die alleen niet voor het conserveeren kan dienen, met de werking van een druk van ongeveer 6 atmospheeren. Liebreich had volgens deze methode geprepareerde visschen, die verscheidene weken in het aquarium te Berlijn bewaard waren, onderzocht en in voortreffelijken toestand bevonden.

De visschen worden op zee terstond in ijzeren tonnen gepakt, die de vloeistof ter conserveering bevatten. Nadat de ton goed gesloten is, wordt door middel van een handperspomp door eene kleine opening vloeistof bijgepompt en de inhoud der ton tevens onder de noodige drukking gebracht. Zoodra de manometer de juiste drukking van 6 atmospheeren aanwijst, wordt ook de laatste opening der ton gesloten. — Worden de visschen uit de tonnen genomen, dan blijven zij nog slechts enkele dagen frisch, een bewijs dus dat het boorzuur alleen voor het conserveeren niet voldoende is.

Volgens de analyse van Stein blijven er pro kilo ongeveer 2 gram boorzuur in de visschen, waarvan echter bij het koken weder $^3/_4$ gedeelte wordt verwijderd. Bij een zeer overvloedigen maaltijd van 500 gram visch zou er dus hoogstens $^1/_4$—$^1/_2$ gram ingenomen worden, omdat er $^1/_2$—$^3/_4$ gram in het afkooksel overgaat en afgegoten wordt. Zelfs bij een dagelijksch gebruik zou zulk eene geringe dosis niet schadelijk werken.

(Therap. Monatsh. September 1887).

I. Geneeskunde.

Het gebruik van pilocarpine bij longziekten, door L. Riess.

R. heeft sedert den tijd, dat pilocarpine in gebruik gekomen is, bij een groot aantal patiënten, grootendeels hospitaalpatiënten, dikwijls gedurende vele weken dit middel methodisch als diaphoreticum aangewend en hierbij, met inachtneming van de noodige voorzichtigheid in de doses en de veelvuldigheid van het toedienen, geen ongunstigen invloed waargenomen. Verscheidene jaren achtereen heeft hij hydropsiën bij nephritis, hartgebreken en dergelijke met voorliefde door middel van eene pilocarpinekuur behandeld, deels als proefneming, deels omdat baden voor bedoelde patiënten niet geschikt schenen: in vele gevallen werden ook beide methoden van behandeling gecombineerd, zoodat zweetbaden en subcutane injecties van pilocarpine elkaar dagelijks afwisselden; op deze wijze werden voortreffelijke diaphoretische resultaten verkregen. In geen van deze gevallen werd eene dreigende verandering der pols of een gevaarlijk schijnende collapsus als gevolg van het middel waargenomen. R. wijst er op, dat zekere lichte verschijnselen van collapsus, zooals b. v. het subjectieve gevoel van zwakte en iets dergelijks, niet geheel te scheiden zijn van eene sterke kunstmatige zweetproductie. Verzwakte personen, bij wie men deze verschijnselen te vreezen heeft, zijn niet geschikt voor de pilocarpine-behandeling, doch ook niet voor eene andere ingrijpende therapie.

R. heeft hoofdzakelijk in de jaren 1880 en 1881 bij een aantal patiënten in het Algemeen Ziekenhuis te Berlijn de vermeerdering der secretie der luchtwegen door pilocarpine met goed gevolg therapeutisch aangewend.

Tegenover de hiermede niet overeenstemmende opgaven der schrijvers beweert R., dat hij bij alle goed uitgekozen ziektegevallen de bevordering der bronchiaalsecretie door pilocarpine steeds en in den regel ook zeer snel zag optreden, dat hierdoor de pijnen der patiënten meer of minder verbeterden en eindelijk de nevenwerkingen van het middel hierbij nooit een dreigend aanzien verkregen, zoo dat het ophouden met de behandeling noodzakelijk was.

De eerste ervaringen hieromtrent verkreeg hij als nevenverschijnselen bij een groot aantal gevallen van hydropische toestanden, waartegen hij het middel als zuiver diaphoreticum aanwendde. Bij vele dezer patiënten, die tengevolge der aan de hydrops ten grondslag liggende long-, hart-, ook nieraandoeningen aan chronischen bronchiaalkatarrh met hoesten en moeielijke ademhaling leden, verminderden deze laatsten gelijktijdig met de oedeemen,

dikwijls reeds na de eerste pilocarpine-injectie. Niet zelden waren de patiënten met de verbetering van het hoesten, de vergemakkelijking der expectoratie, de vermindering van den ademnood, enz., zelfs meer tevreden, dan met den gunstigen invloed op de hydrops. Het onderzoek van de longen deed meestal vroegtijdig eene verandering ontdekken; in plaats van droge rhonchi trad spoedig blazend reutelgeluid op; het sputum werd spoedig overvloediger en vloeibaarder en daarom moest ook objectief in vele van deze gevallen de verbetering deels worden toegeschreven aan de expectoreerende werking van pilocarpine. Om deze reden heeft hij in de jaren 1880 tot 1882 bij een aantal gevallen van chronische, meestal zeer verouderde en hardnekkige, zoowel als grootendeels met (primaire of secundaire) longemphyseem gepaard gaande bronchiaal-katarrhen, pilocarpine aangewend met het doel om eene zuiver expectoreerende werking te verkrijgen. De gevallen waren steeds zoo uitgezocht, dat zij tot den uitsluitend drogen vorm van katarrh behoorden en dat er boven in den thorax in het begin overvloedig reutelende en gierende rhonchi hoorbaar waren, er geen of zeer weinig taai sputum met moeielijke langzame expectoratie bestond, waarbij geene sterke anomalieën van het hart (met uitzondering van de door het emphyseem veroorzaakte hypertrophie) en geen stuwingshydrops of iets dergelijks voorhanden waren. Meestal bestond hierbij sterke dyspnoe, die in vele gevallen dikwijls den vorm van asthmatische aanvallen vertoonde. Er kwamen meer dan 30 van dergelijke gevallen voor. Zij betroffen deels oude en zeer zwakke patiënten, waarvan er enkele boven de 70 jaren waren. Bij de meesten bestond de bronchitis reeds jaren lang; bij velen waren te voren de meest verschillende expectorantia zonder blijvend gevolg aangewend. In het begin ontvingen zij meestal om de 2 dagen, later dagelijks eene injectie van pilocarpine van 20 milligram; slechts bij groote zwakte werd eene kleinere dosis (van 10 milligram) aangewend gedurende de geheele kuur om de twee dagen. In al deze gevallen was het resultaat van het middel bevredigend. De nawerking duurde in den regel tot de volgende inspuiting (na 24 tot 48 uren). Na eenige injecties veranderde ook de ademnood aanzienlijk, waardoor de algemeene toestand verbeterde. In het verloop van gemiddeld 12 tot 15 inspuitingen (in 14 dagen tot 3 weken) vorderde de beterschap meestal zoover, dat de rhonchi op de longen geheel of bijna verdwenen waren, er voortdurend een tamelijk overvloedig en goed op te geven sputum bestond en de dyspnoe bij rust volkomen verdwenen, bij inspanning van het lichaam slechts gering was, zoodat de behandeling

voorloopig kon worden gestaakt. In de meeste gevallen bleef deze verbetering gedurende vele weken, soms maanden, bestaan.

Zeer in het oog vallend is de gunstige inwerking van pilocarpine op de moeielijke ademhaling bij die gevallen van bronchitis en emphyseem, waarin de dyspnoe in den vorm van asthmatische aanvallen optreedt. Dit was bij ongeveer $^3/_4$ der bovengenoemde patiënten het geval en bij deze allen werd de invloed der behandeling op de veelvuldigheid en hevigheid der dyspnoetische aanvallen snel waargenomen. Meestal reeds trad in de tusschenpauzen der eerste injecties eene vermindering van het aantal paroxysmen op. Vooral verminderden ook de nachtelijke aanvallen, zoodat er spoedig verbetering van den slaap optrad. Na eene behandeling gedurende 14 dagen tot 3 weken was het asthma in de meeste gevallen zoo verminderd, dat na dien tijd de aanvallen geheel wegbleven of dat er eene enkele om de twee dagen in geringe sterkte optrad.

Verder heeft R. het middel beproefd bij pneumonie, doch niet in het acute stadium; hij gelooft niet, dat gedurende het voortduren der ontstekingshyperaemie en der exsudatie in de fijnste luchtwegen van de zieke deelen der long eene kunstmatige vermeerdering van de slijmvliesafscheiding van deze deelen, wanneer zij soms optreedt, gunstig kan werken.

Er werden 8 gevallen van pneumonie na de crisis tot bespoediging van den teruggang met een aantal pilocarpine-inspuitingen behandeld, waarbij R. goede resultaten heeft verkregen. Zes van deze gevallen betroffen normaal verloopende pneumonieën van gezonde jonge personen; hier werden de injecties den 1^{en} dag na de crisis begonnen en gedurende 6 dagen voortgezet. Toch kan bij de gunstige omstandigheden, waarin de gevallen verkeerden, niet met zekerheid gezegd worden of het eindstadium der ziekte hierbij verkort is.

Verder heeft R. nog een klein aantal gevallen van kinkhoest met pilocarpine behandeld, waarbij bleek, dat dit middel zeer geschikt schijnt ter bevordering van de verwijdering van het secreet. Het werd in 12 gevallen van kinkhoest aangewend bij kinderen van 8 tot 12 jaren.

De kinderen ontvingen steeds slechts 10 milligram pilocarpine pro dosi meestal 8—14 dagen lang dagelijks of slechts om den anderen dag. Bij allen verminderden gedurende dezen tijd de hoestaanvallen snel in aantal en duur, de sputa werden zichtbaar vloeibaarder en gemakkelijker op te geven.

In 16 gevallen van keeldiphteritis aangewend, onder welke 10 kinderen waren boven de 8 jaren en 6 volwassenen, werd de afstooting der membranen over het algemeen goed bereikt, doch

niet beter en minder snel dan door vele plaatselijke methoden van behandeling, van welke het penseelen met papayotine bovenaan moet worden gesteld.

Pilocarpine werd steeds voorzichtig gebruikt. Nooit heeft R. de dosis van 30 mgrm. overschreden; hij begon bij oudere of zwakke patiënten de behandeling steeds eerst met 10 milligram en bleef bij de kinderen steeds bij de laatste dosis. Ook is het niet noodzakelijk bij het doel om de expectoreerende werking van het middel te verkrijgen, de algemeene diaphoretische inwerking van het middel, zooals anders gewoonlijk geschiedt, te ondersteunen of te verlengen door inwikkeling in dekens of iets dergelijks.

Bij de methodische behandeling werd hydrochloras pilocarpini slechts subcutaan aangewend. Bij verscheidene proeven scheen de inwendige toediening niet vertrouwbaar, terwijl deze wijze ongeschikter was tot eene nauwkeurige afweging van de juiste dosis. Ook moet men de ongemakkelijkheid van de uitwendige toediening niet te hoog schatten.

R. beveelt daarom aan de expectoreerende werking van pilocarpine (in subcutaue doses van 10 tot 20 milligram) meer dan tot nu toe te beproeven, vooreerst tegen chronische bronchitis met taaie slijm (vooral bij emphyseem) en zekere vormen van asthma, verder ter resorptie van pneumonische infiltraten en bij kinkhoest bij groote kinderen. (Centralbl. für die ges. Therapie 1887.)

Over de geneesmiddelen der piszuurdiathesis.

Op de vergadering van de *British medical Association* te Dublin, 4 Augs. 1887, begon Dr. Burney Yeo zijne voordracht over bovenstaand onderwerp met de verklaring, dat de pathologie van den toestand, waarbij het piszuur in buitengewonen graad in het organisme voorhanden is, nog van zeer twijfelachtige natuur is. Terwijl Murchison de lever als den primairen zetel beschouwde, van welke deze anomalie uitgaat en zijne theorie gegrond was op de bewering, dat glycosine niet in ureum wordt omgezet, beweert Garrod daarentegen, dat de nieren de overmaat van het piszuur verschaffen. Ebstein wijt de productie aan de spieren en het ruggemerg, Frerichs beschouwt wederom de boosaardige omzetting der eiwitachtige stoffen in ureum als een voornaam punt. Bouchard ontkent, dat de tegenwoordigheid van overtollig urinezuur het voornaamste punt van de bovengenoemde diathese uitmaakt. In ieder geval, zegt Y., staat het verschijnsel vast, dat de piszuurdiathese haar oorzaak vindt in eene onvolledige omzetting der voedingsmiddelen, vooral van de eiwitachtige. Hij zelf zou den toestand als eene teruggaande meta-

morphose willen aanduiden. Overgaande tot de geneesmiddelen der diathese, wijst Y. er op, dat men bij alle therapeutische vragen met drie zaken rekening moet houden: 1° met den pathogeenen factor; 2° met den constitutioneelen en 3° met den geneesmiddelenfactor, waarvan de beide eerste zeer veranderlijk zijn, doch de laatste een standvastig karakter bezit. Wat nu de geneesmiddelen aangaat, komen het dieet en de levenswijze het eerst in aanmerking. Het is buiten twijfel, dat nevens de herediteit dwalingen in de keuze der levensmiddelen, spijzen en dranken, de voornaamste aanleidingen geven voor de piszuurdiathese; doch eveneens is het eene dwaling aan te nemen, dat alle lijders aan jicht onmatig zijn. Ebstein beschouwt de aanleiding tot vetvorming als een voornamen factor voor het opwekken der ziekte en bepleit daarom een ontvettingsdieet, waarbij hij evenwel al het vet bij de voeding uitsluit, daar hij kool, erwten, enz., doch geen wortelen, knollen, toestaat. Burney Yeo gelooft niet, dat er tengevolge van het verbod van een matig gebruik van dierlijke voedingsmiddelen een gunstig resultaat verkregen wordt. Senator raadt een minimum van vet aan en verbiedt vooral eidooier. Wat de alcohol aangaat is de onthouding hiervan bij eenige personen, vooral bij vrouwen aan te bevelen, terwijl bij anderen een matig gebruik er van niet schadelijk is. Moutdranken en slechte wijnen moeten verboden worden en insgelijks de champagne als gewone drank. Bij wijn moet men meer gewicht hechten aan de kwaliteit dan aan de soort. Als regel moet worden aangenomen, dat het meest geschikt zijn de wijnen met diuretische werking, waarbij men eenig alkalisch mineraalwater voegt. Matige lichaamsbeweging is noodzakelijk voor den algemeenen gezondheidstoestand, doch men houde hierbij in het oog, dat meestal mannen die veel beweging hebben, aan jicht lijden en dat vrouwen, die naar verhouding een rustig leven hebben, minder er door worden aangetast. Zeer gunstig werkt een warm, droog en gelijkmatig klimaat; alle klimatische verhoudingen, die de huidfuncties verzwakken of stooren, zijn schadelijk. Y. gelooft, dat de klimatische werking invloed heeft op de levensfunctie en soms ook op de nieren. Wat de geneesmiddelen aangaat, stemt hij met Sée niet overeen, dat het salicylas natricus het beste middel is en evenmin is hij overtuigd van de gunstige werking der benzoezure zouten. Guajac schijnt in weerwil van de krachtige aanbeveling van de zijde van Garrod algemeen verwaarloosd te zijn, en toch geeft dit middel en jodetkalicum gunstige resultaten. Alcaliën moeten met wantrouwen worden behandeld en het in den laatsten tijd aanbevolen lithium staat in

geene vergelijking tot natron en kali. Als het zekerste diureticum van deze groep beschouwt Y. de bicarbonas kalicus, doch ook de magnesium en kalkzouten zijn aan te bevelen; natuurlijk zijn de minerale wateren, die deze zouten bevatten, voor een zomerkuur het meest geschikt. (Deutsche med. Zeitung 1887 n°. 79)

II. Chirurgie.

Ileus genezen door punctie van den darm, door J. Wentscher te Thorn.

Wanneer de indicatie voor het tijdstip van eene laparotomie bij ileus nog gebrekkig is, is het van belang de door eene minder ingrijpende therapie genezen gevallen te leeren kennen, vooral in de praktijk waarbij operatieve hulp dikwijls moeilijk genoeg te verkrijgen is.

W. heeft een geval waargenomen van een 42-jarigen arbeider, die sedert 16 dagen ziek was onder de verschijnselen van een middelmatigen ileus. De buitengewoon gespannen buik en de door de buikbekleedselen duidelijk omgeven, opgezwollen darmlussen gaven hem aanleiding om door punctie met een fijne troicart uit den toestel van Dieulafoy ruimte te verschaffen voor de vereischte peristaltische bewegingen. Terstond verbeterde de algemeene toestand, er trad subjectieve verlichting op en de werking werd 2 uren later nog ondersteund door maaguitspoelingen volgens Kussmaul. Door deze kwam echter geen darminhoud te voorschijn, daar er door insufficientie van den pylorus nog geen opene gemeenschap scheen te bestaan. Toch had de eerste stoelgang plaats ongeveer 5 uren na de punctie. Inwendig werd extract. belladonnae en ijs toegediend. De schrijver vestigt er de aandacht op, dat bij uitgezette darmlussen, die na het ontwijken der gassen tesamenvallen, de punctie-opening zich snel sluit en de operatie, aseptisch uitgevoerd, daarom niet bijzonder gevaarlijk is.

(Berl. klin. Wochenschr. n° 34, 87.)

III. Verloskunde, Vrouwen- en Kinderziekten.

Het tamponeeren bij placenta praevia, door Prof. F. Ahlfeld te Marburg.

De aanbeveling om bij placenta praevia reeds vroegtijdig, indien eenigszins mogelijk, een voet van het kind buiten den baarmoedermond te brengen en door langzaam trekken tamponade en verwijding

van den baarmoedermond tegelijk te verkrijgen, verdient ten volle de aandacht. Steeds blijven er genoeg gevallen over, waarin het tamponeeren door den geneesheer moet worden toegepast en in de praktijk der vroedvrouwen blijft tot de komst van den geneesheer het tamponeeren in verreweg de meeste gevallen de eenige methode om aanzienlijke bloedingen tot staan te brengen en de verwijding van den baarmoedermond te bevorderen.

Het tamponeeren kan twee tegenovergestelde werkingen uitoefenen. Het kan zeer heilzaam werken, doch is ook dikwijls de oorzaak van de doodelijke ziekte. In de laatste jaren heeft A. een niet onaanzienlijk aantal gevallen onder behandeling gekregen, waarin ernstige, deels met den dood eindigende ziekten als een gevolg moesten beschouwd worden van eene niet nauwkeurig uitgevoerde tamponade door geneesheeren of vroedvrouwen. Daar het ongunstige resultaat bijna zonder uitzondering kan worden toegeschreven aan gemakkelijk te vermijden manipulaties, is het zeker niet overtollig, wanneer A. deze punten ter sprake brengt, in de hoop aan deze zoo gewichtige levensreddende methode onder de geneeskundigen de waarde te verzekeren, die zij ten volle verdient.

Volgens zijne overtuiging zijn er twee hoofdgebreken, die de ongunstige resultaten veroorzaken: men vult de scheede niet voldoende genoeg op en zorgt niet voor voldoende desinfectie der vagina en van het voor de tamponade gebruikte materiaal.

Herhaaldelijk werden A. op de kliniek vrouwen toegezonden of heeft hij bij gelegenheid eener consultatie deze waargenomen, bij wie door den geneeskundige of de vroedvrouw de tamponade op zeer onvoldoende wijze was toegepast. Eenige ineengerolde proppen watten sloten de scheede slechts onvolkomen en het bloed vloeide voortdurend er langs. Bij de opname der temperatuur bleek er eene koortsachtige stijging te zijn, een bewijs, dat men aan de desinfectie waarschijnlijk niet genoeg zorg had besteed.

A. bespreekt dit laatste punt het eerst, daar men in de praktijk hier het eerst op te letten heeft.

Het gevaar van infectie tijdens het tamponeeren is zeer groot. De dreigende toestand der barenden drijft tot spoed aan, waarbij de zorgvuldige desinfectie van den onderzoeker en van de kraamvrouw wordt verzuimd. De anatomische verhoudingen begunstigen eene infectie zeer, daar de serotina voor den vinger in den regel gemakkelijk toegankelijk is. Het hoofdgevaar berust echter in de stoffen, die ten minste door de vroedvrouwen voor het tamponeeren worden gebruikt. Het duitsche leerboek schrijft voor: „Bij iedere verlossing moet de vroedvrouw bij zich hebben *a*)..... *b*) een bus

met een dozijn ballen ter grootte van een kippenei van zuivere watten, waardoor aan het ondereinde een sterke wollen draad getrokken is, ter opvulling der scheede" (blz. 75 en 76). In de paragrafen 178, 179 en 180 zijn dan op voldoende wijze de indicaties en de voorschriften voor het opstoppen gegeven. Volgens deze moeten de vroedvrouwen de droge watten aanwenden, zonder deze vooraf met een desinfecteermiddel in aanraking te brengen.

Nu beschouwe men de verhoudingen, zooals zij zich feitelijk voordoen, eens nader. Bij het verlaten van het gasthuis te Marburg ontvangen de vroedvrouwen een blikken bus, die in den irrigator past, gevuld met 12 tampons. Jaren achtereen heeft de vroedvrouw geen gelegenheid gehad tampons te gebruiken. De blikken doos is herhaalde malen opengemaakt of opengesprongen, de tampons zijn hierbij er uitgevallen en weder er ingestoken. Heeft dit plaats tijdens eene verlossing of bij het bezoek aan eene kraamvrouw, dan worden ze misschien met bloedige of door de lochiën bevuilde vingers weder in de doos gebracht en blijven zij nu liggen om bij gelegenheid van eene bloeding spoedig te worden aangewend. De geneeskundige behoeft slechts eens deze tampons te onderzoeken om tot de overtuiging te komen, dat er voor het tamponeeren ternauwernood een ongeschikter materiaal bestaat dan dit.

Hierin moet dus verandering gebracht worden.

A. heeft onlangs de verandering ingevoerd om de vroedvrouwen drie tampons van jodoformgaas, elk voorzien van een langen, sterken draad, afzonderlijk in perkamentpapier gewikkeld, en een pakje carbolwatten mede te geven. Deze voor het tamponeeren bestemde stoffen moeten op het oogenblik van het gebruik geopend worden; A. hoopt op deze wijze te voorkomen, voorzoover dit in de praktijk der vroedvrouwen mogelijk is, dat door het materiaal zelf eene infectie plaats heeft.

Van eene andere zijde is aanbevolen de watten vóór het gebruik in eene desinfecteerende vloeistof te doopen, uit te drukken en dan aan te wenden. Hierbij komen wij tot de kwestie der vochtige en der droge tamponade. A. geeft de voorkeur aan de laatste.

De droge tampons kleven beter tegen den scheedewand dan de vochtige, worden niet zoo gemakkelijk naar buiten geperst en wanneer men de scheede met groote hoeveelheden watten opvult, is het onaangename gevoel van drukking voor de vrouwen grooter, wanneer men vochtige watten neemt, dan wanneer er droge wordt ingebracht.

Dat er te weinig watten voor het tamponeeren gebruikt worden, is gedeeltelijk de schuld der leerboeken. Ook Schröder beveelt

het tamponeeren van den baarmoedermond door het speculum aan. In de afdeeling over tamponade bij placenta praevia, wordt omtrent de uitvoering er van het volgende gezegd: „Onder de verschillende wijzen van tamponeeren is diegene de beste, die de bloeding zeker stilt zonder eene sterkere opwekking der weeën tengevolge te hebben. De caoutchouktampon is daarom voor dit doel niet aan te bevelen, omdat hierdoor bij slechts matige vulling de bloeding niet zeker wordt overwonnen, bij sterkere vulling er echter levendige pijnen en weeën ontstaan en het urineeren wordt verhinderd. De bloeding wordt het zekerst gestild door kleine tampons van salicylwatten of stukjes linnen, die zoo mogelijk in het speculum tegen de bloedende plaats worden gebracht. Deze zuigen zich als het ware vast en verhinderen terstond de verdere bloeding, zoodat het niet noodig is de geheele scheede er mede op te vullen en een slechts kleine tampon dikwijls de grootste bloeding stilt."

Het ligt voor de hand, dat dit geen methode is, die de praktizeerende geneesheer en vooral de vroedvrouw bij bloedingen bij vergevorderde zwangerschap kan aanwenden; ook heeft het wijzen op het verhoeden van weeën bij placenta praevia geen grond, daar men in den regel met het stillen der bloeding tegelijk den moedermond tracht te verwijden. Aan de vroedvrouwen het gebruik van een speculum toe te vertrouwen, kan A. niet aanbevelen.

Daarom stelt hij aan de collega's, evenals hij dit bij het onderwijs aan de vroedvrouwen aanbeveelt, de volgende methode voor:

Aan het tamponeeren moet eene reiniging der uitwendige genitaliën, eene douche (3 % carbol) en lediging der pisblaas voorafgaan. Men neemt nu een der jodoformgaastampons, opent het pakje carbolwatten en trekt snel de samenhangende watten tot kleine stukken, die men op een schoone handdoek legt. Met twee vingers van eene hand opent men de scheede zoover mogelijk en brengt den jodoformgaastampon zoover mogelijk in de hoogte, terwijl men den langen draad naar buiten laat. Nu schuift men het eene stuk watten na het andere in. Is de bloeding hevig, dan moet dit tamelijk snel gebeuren, opdat de voorste tampons, indien mogelijk, niet met bloed doortrokken zijn, wanneer de tamponade is geëindigd. De scheede moet stijf opgevuld worden, zoodat de vrouw over gevoelige drukkingspijn klaagt, welke evenwel spoedig ophoudt, zoodra het verdere inbrengen van watten wordt gestaakt. De laatste watten proppen vullen den ingang der scheede en zitten tot in de vulva.

Is er eene voldoende hoeveelheid watten aangewend, dan biedt deze methode de meeste zekerheid tegen verdere bloeding. Soms

beproeft de patiënte de massa watten er uit te persen. Heeft men droge watten gebruikt en eene voldoende hoeveelheid ingebracht, dan gelukt het uitpersen zelden. Zoo noodig vat de geneeskundige of de vroedvrouw de groote schaamlippen met de geheele hand en drukt ze over de tampons naar elkander toe, totdat de prikkeling tot het uitpersen heeft opgehouden.

De tampons laat men 6—8 uren liggen; zoolang behoeft de vrouw geene urine te loozen, wanneer men zorg draagt, dat haar slechts weinig vloeistof wordt gegeven. Om de twee uren moet de vroedvrouw de temperatuur meten, daar bij koortsachtige stijging de geneeskundige de tampons moet verwisselen of zoo noodig de geboorte doen eindigen.

Voor het uitnemen moet eene uitspoeling plaats hebben, teneinde tevens de scheede te kunnen zuiveren. Men neemt nu de zichtbare deelen watten met de vingers weg en trekt dan aan den draad, waardoor de overige watten proppen den ingang der scheede naderen en gemakkelijk kunnen worden weggenomen, totdat ten slotte de jodoformgaastampon volgt. Mochten er nog stukjes watten zijn achtergebleven, dan worden door de nu volgende uitspoeling der scheede deze laatste resten verwijderd. Waren de droog gebleven deelen watten zoodanig aan het slijmvlies vastgekleefd, dat zij moeielijk verwijderd konden worden, dan bevochtigt men ze te voren door een waterstraal.

Uit het hieropvolgende onderzoek zal nu blijken, of de verlossing mogelijk is, of dat er nog eenmaal moet worden getamponeerd, hetgeen dan na het ledigen der pisblaas op dezelfde wijze moet geschieden als boven beschreven is.

(Deutsche Med. Wochenschr. '87, nº. 33.)

Het tamponeeren van den uterus met jodoformgaas bij atonie van den uterus na normale verlossing, door Dr. A. Dührssen, adsistent-geneesheer aan de verloskundige polikliniek der „Charité" te Berlijn.

Nadat D. zich overtuigd had van de voortreffelijke werking van het tamponeeren met jodoformgaas bij uteruscarcinomen, nadat hij gezien had, hoe deze door Fritsch aanbevolen wijze van tamponeeren der carcinoomholte zelfs den ergsten stank gedurende verscheidene dagen doet ophouden, heeft hij met toestemming van zijn chef, den geheimraad Prof. Dr. Gusserow, deze therapeutische behandeling ook op de verloskundige polikliniek der „Charité" met zeer gunstig gevolg aangewend.

Vooreerst wendde D. deze wijze van tamponeeren aan bij miskramen

in de vierde en vijfde maand, waarbij na het losmaken der placenta met de hand en verwijdering der decidua door de curette de bloeding wegens atonie van den uterus voortduurde. Ook ontzag hij zich niet om, vertrouwende op het goede resultaat van het tamponeeren bij stinkend carcinoom, dit ook toe te passen met het doel om het bloed te stillen in gevallen van septische miskraam, waarbij hooge koorts en ontleding van den uterusinhoud aanwezig was.

Eerst maakte hij den uterus nauwkeurig schoon, d. w. z. hij maakte de placenta los met de hand en de dikwijls nog vrij dikke teruggehouden decidua door middel van de curette en appliceerde dan eene irrigatie van den uterus. Hiervoor gebruikte hij eerst eene 3% carbol-oplossing, in den laatsten tijd in den regel eene 0,3% salicylzuur-oplossing. Door het tamponeeren werd in alle gevallen de bloeding volkomen gestild, terwijl de temperatuur na 24 uren bij verwijdering van het jodoformgaas tot de norma was gedaald. De naar buiten getrokken strooken gaas waren volkomen reukeloos. Dezelfde gunstige resultaten met betrekking tot de desinfectie heeft ook Fritsch met de door hem aangegeven methode na verwijdering der stinkende abortusresten verkregen, terwijl hij hierbij niet het stillen van de bloeding, maar eene voortdurende desinfectie van de uterusholte beoogde. Uit deze feiten blijkt, dat de in den uterus gebrachte strooken gaas in 24 uren geen ontleding van den uterusinhoud bewerken; de antiseptische werking van jodoform is veeleer zoo krachtig, dat zij in staat is zelfs de reeds in den uterus aanwezige rottingsprocessen te doen ophouden en onschadelijk te maken.

De vrees echter, dat het voor het tamponeeren te gebruiken materiaal aanleiding geeft tot spoedige ontleding van den uterusinhoud, van de aanwezige bloedcoagula en hierdoor tot septische infectie, was tot nu toe de reden waarom men zoo buitengewoon bang was voor het tamponeeren van den uterus in de gevallen, waarin na normale verlossing en expressie of het losmaken der placenta met de hand de bloeding ex atonia uteri voortduurde. En inderdaad zag men werkelijk de meeste kraamvrouwen, bij wie getamponeerd was, aan sepsis te gronde gaan. Tot dit noodlottige einde droeg wel in vele gevallen de omstandigheid bij, dat men om de styptische werking te verhoogen, de tampons met solutio chloreti ferrici drenkte. Hieruit is het te verklaren, dat ook thans nog menige verloskundige de kraamvrouw liever laat verbloeden, dan dat er een proef met het tamponeeren gewaagd wordt.

Na de bij miskramen door het tamponeeren met jodoformgaas

verkregen gunstige resultaten was de conclusie gerechtvaardigd, dat deze wijze van tamponeeren van den uterus ook bij atonie van den uterus na normale verlossing de bloeding zeker zou stillen zonder aanleiding te geven tot eene septische infectie.

Het bleek D., dat deze gevolgtrekking juist was in 2 gevallen, waarin na het losmaken van de placenta met de hand de atonie van den uterus voortduurde en waarin hij tengevolge daarvan den uterus met strooken jodoformgaas volstopte. In weerwil dat er slechts sprake is van 2 gevallen, ontziet hij zich bij de zeldzaamheid van dergelijke atoniën niet deze te publiceeren, daar hij zijne methode voor de praktijk van belang acht. D. is overtuigd, dat wie zijn voorstel in praktijk brengt, nooit eene vrouw aan verbloeding ex atonia uteri, nooit eene aan sepsis verliezen zal, die door deze wijze van tamponeeren zou zijn te voorschijn geroepen en het is juist voor dengene, die slechts weinige verlossingen waarneemt, een buitengewoon kalmeerend gevoel, wanneer hij zeggen kan, dat geen zijner kraamvrouwen aan verbloeding zal sterven! En hoe dikwijls toch ziet men in dergelijke gevallen in weerwil van het aanwenden der gebruikelijke middelen dezen voor de familiebetrekkingen en den geneesheer noodlottigen afloop!

Dührssen beschrijft zijne behandeling als volgt: In een blikken trommel, dien hij steeds in zijne tasch voor verloskunde medeneemt, bevinden zich verscheidene samengerolde 3 M. lange, ieder uit vier lagen bestaande strooken van 20-procentig jodoformgaas, ter breedte van eene hand, die nog met jodoformpoeder bestrooid zijn. Voor het toepassen der tamponade houdt hij eerst den uterus met twee kogeltangen vast. De kogeltangen zet hij zoo hoog mogelijk in de voorste lip vast, omdat anders door uitzetting en uittrekking van de zachte lip zich een soort van zeer lang cervikaalkanaal vormt, dat het inbrengen van het gaas eenigszins bemoeielijkt.

Met een 30 cM. lang pincet wordt dan het eene einde van de strook gegrepen en dit, wanneer de baarmoedermond tot in de vulva omlaag is getrokken, slechts onder leiding van het oog, anders onder die van een vinger in den uterus gebracht. Zoodra de punt van het pincet in het cavum uteri ligt, omvat de linkerhand den fundus en nu eerst wordt het pincet tot den fundus omhoog gebracht. Nu grijpt het pincet een lager stuk van de gaasstrook en brengt ook dit in den fundus.

Op deze wijze wordt, terwijl zich de afzonderlijke stukken van de gaasstrook, zooals Fritsch het noemt, „waaiervormig" tegen elkaar leggen, langzamerhand de geheele uterus gevuld. Het is verwonderlijk, hoe spoedig de uterus geheel gevuld is. Dit komt

hierdoor, dat na het inbrengen van een deel der strook de uterus zich door de prikkeling van het vreemde lichaam op zijn wand, snel en zeer vast samentrekt. Ook verslapt hij later niet weder, wanneer het hem niet gelukt den vreemden inhoud naar buiten te drijven. Veeleer werd in zijne beide gevallen over voortdurende pijnen, resp. over regelmatige naweeën geklaagd, er had geen verdere bloeding naar buiten plaats gehad en aan de naar buiten getrokken gaasstrooken bevonden zich geen groote bloedcoagula. Ook bij de na verwijdering der strooken nog voorgenomen intrauterine uitspoeling liep het water bijna geheel helder naar buiten. Overigens valt nog op te merken, dat de pijnen, die door de opvulling van den uterus ontstonden, niet grooter waren dan die, welke men waarneemt na operatief geëindigde verlossingen, bij welke men later secale heeft toegediend.

Tengevolge van deze snelle samentrekking van den uterus heeft men in den regel ter opvulling van de ruime uterusholte slechts een strook noodig van 3 M. lengte, waarmede men zelfs nog gedeeltelijk het scheedegewelf tamponeeren kan. Dit laatste is noodzakelijk, daar bij diepen stand der placenta de uterustamponade alleen de bloeding niet met volstrekte zekerheid stilt, zooals hem bleek uit verscheidene miskramen.

Uit de beide bovengenoemde gevallen blijkt, dat deze wijze van tamponeeren de bloeding ex atonia uteri na normale verlossing en uitstooting der placenta met absolute zekerheid en duurzaam stilt en dat hierbij, zooals de bovengenoemde gevallen van septische miskraam bewijzen, het gevaar voor eene septische infectie volkomen is buitengesloten. Door deze beide gevallen moeten echter de tot nu toe zoo gerechtvaardigde bezwaren tegen de uterustamponade verdwijnen, indien zij op de beschreven wijze wordt toegepast. Zijne methode heeft echter nog, vergeleken met iedere andere methode van tamponeeren van den uterus, tal van andere voordeelen. Zij kan in eene minuut worden toegepast, is pijnloos en vereischt dientengevolge geen narkosis. Ook het verwijderen der gaasstrooken geschiedt zonder pijn.

Ten opzichte van het tijdstip, waarop men tot het tamponeeren van den uterus kan overgaan, kan D. slechts den raad geven hiermede niet lang meer te wachten, ingeval de te voren aan te wenden middelen: 1°. lediging der blaas, 2°. ergotine-injecties of secale cornutum inwendig, 3°. wrijven van den uterus, 4°. heete of koude irrigaties van den uterus, onwerkzaam blijken te zijn. Bij het ongevaarlijke van de door hem voorgestelde methode beschouwt hij het als een voordeel, dat men hiermede niet zoo

lang moet wachten tot de kraamvrouwen bijna volkomen leeggebloed zijn. (Centralbl. f. Gynäk. N°. 35, 1887.)

Groene diarrhee en hare behandeling, door Dr. Delattre. De bovengenoemde aandoening, waaraan in het warme jaargetijde in Parijs per week gemiddeld 100 kinderen sterven, wordt veroorzaakt door een bacillus, die, zooals proeven geleerd hebben, in alkalische en neutrale middenstoffen zich snel ontwikkelt. Hierop kan de therapie der ziekte steunen. Acid. muriaticum blijft zonder resultaat. Daarentegen werkt acidum lacticum zeer goed. Eene nog betere wijze van toediening van dit laatste middel heeft Professor Haijem in het hospitaal „Saint-Antoine" reeds in 1868 beproefd en gepubliceerd, namelijk als stroop van melkzuur en phosphorzure kalk („Dusart"). Deze wordt bereid door gisting van de melk en onderscheidt zich dus wezenlijk van het in den handel voorkomende kunstmatige melkzuur. De dosis is 4 tot 6 theelepels per dag. Op deze wijze hebben de kinderen tegelijkertijd nut van het acidum lacticum en de phosphorzure kalk en tevens een goed genees- en voedingsmiddel. (Le progrès médical 1887, n° 28.)

IV. Pharmacologie.

De werking der voornaamste surrogaten van digitalis. Luciani te Turin deelt mede, dat hij in het studiejaar 1886—87 op aansporing van Prof. Bozzolo op diens kliniek een aantal vergelijkende onderzoekingen omtrent de werkelijke surrogaten van digitalis gedaan heeft, waarbij hij de volgende resultaten verkreeg:

1. *Convallaria majalis.* (Extractnm aquosum). Deze stof vermeerdert de hoogte der sphygmographische kurven, vermindert eenigszins de hartwerking, vermeerdert eveneens de hoeveelheid der urine en wordt tamelijk goed verdragen. Over het algemeen is de werking zwak, vooral bij zeer ernstige gevallen.

2. *Sulphas sparteini.* Dit middel vermeerdert de hoogte der kurve, is een zwak diureticum, met het oog op de onregelmatigheid der hartwerking zonder beteekenis en wordt gewoonlijk slecht verdragen, daar het duizelingen en gevoel van zwaarte in het hoofd veroorzaakt. Noch het eene noch het andere der beide middelen kan als een middel ter vervanging van digitalis worden beschouwd.

3. *Caffeine.* (Dubbelzouten). Dit middel vermeerdert insgelijks de hoogte der kurve, werkt buitengewoon diuretisch en regelt den pols. In zekere gevallen kan het de digitalis vervangen, doch het veroorzaakt tamelijk dikwijls onaangename nevenverschijnselen,

vooral ten opzichte der spijsverteringsfunctiën, daar het nausea, brakingen en drukking in het epigastrium opwekt, tengevolge waarvan de patiënten eenige malen weigerden het in te nemen.

4. *Adonis vernalis* (infusum der bladeren). Hierdoor werd in alle gevallen de hoogte der kurven vermeerderd en de pols geregeld. Het vermeerderde aanzienlijk (tot het viervoudige) de urinesecretie en gaf hierdoor aanleiding tot de verwijdering der sterkste oedeemen; bovendien werd het tamelijk goed door de patiënten verdragen. Van de zijde van het zenuw- en spijsverteringstelsel treden geen stoornissen op, zoodat het als een werkelijk surrogaat voor digitalis kan worden beschouwd, hetgeen men niet zeggen kan van aconitine, dat eene onzekere werking uitoefent en als subcutane injectie niet verdragen wordt.

5. *Strophantus hispidus* (tinctura alcoholica). Met dit nieuwe hartmiddel had L. zich hoofdzakelijk bezig gehouden en hij had gevonden, dat de waarnemingen omtrent dit middel van Fraser, Drasche, Binz, e. a., volkomen met de zijne overeenstemden. In elk geval, ook in het ernstigste, bemerkte hij eene aanzienlijke verhooging der polskurve, regeling der hartwerking en eene niet onbeduidende vermeerdering der hoeveelheid urine. Nadeelige bijwerkingen werden door dit middel niet uitgeoefend en de patiënten konden het een week lang (dertig droppels daags) zonder eenige stoornis nemen, zoodat zij zich verlicht gevoelden en het weder verlangden. Tevens veroorzaakte het ook eene verbetering der digestie.

Vergelijkt men de werkingen dezer middelen met elkander, dan komt men tot de conclusie, dat de strophantus en de adonis vernalis eene voordeelige bijna gelijke werking als de digitalis bij hartziekten uitoefenen, doch niet de onaangename nevenverschijnselen, de cumulatieve werking en de storingen van de spijsvertering te voorschijn roepen. Van de andere der bovengenoemde middelen werkt de caffeïne het sterkst, daarna de convallaria en het zwakst de sulphas sparteini. (Deutsche med. Zeitung 1887, N° 79.)

Antifebrinum als nervinum, door Dr. Seifert te Würzburg.

De proeven van den schrijver bepalen zich alleen tot het gebruik van antifebrinum als nervinum. Bij koortsende ziekten acht hij groote voorzichtigheid bij het gebruik van dit middel noodzakelijk.

Zijne waarnemingen hebben betrekking op 15 gevallen, van welke er 2 wegens onvoldoende aanteekeningen niet te gebruiken zijn. De gevallen betroffen: neuralgiën van den trigeminus (3), migraine (2), cephalalgiën van anaemischen oorsprong (6), diffuse van nerveuze hoofdpijnen (1), pijnen in eene operatiewond (1). De

wijze van toediening was de volgende: Waar de pijnen bij wijze van aanval begonnen, werd eene dosis van 0,5 grm antifebrinum (in ouwels) toegediend met de aanwijzing om eene tweede dosis te nemen, wanneer na 1 tot 2 uren de pijnen niet voldoende verminderd waren en zoo noodig nog een derde even sterke dosis te nemen. In den regel liet hij wijn nadrinken.

Bij aanhoudende en onregelmatig optredende pijnen werd 's morgens 1 uur na het ontbijt, 2 uren na het middageten en 2 uren na het avondeten telkens eene dosis van 0,5 grm. gegeven en dit voorschrift gedurende minstens 8 dagen opgevolgd.

Onaangename nevenverschijnselen werden hierbij niet waargenomen.

In de 3 gevallen van trigeminus neuralgie was het resultaat schitterend, evenzoo in de 2 gevallen van migraine. In de 6 gevallen van cephalalgie op anaemischen grond werkte een gebruik van antifebrine gedurende 8 dagen eveneens voortreffelijk. — In 1 geval van pijnen in eene operatiewond liet het middel in den steek.

In weerwil van de laatstgenoemde 2 mislukkingen stemt S. met de andere schrijvers, die het antifebrinum als een uitmuntend nervinum prijzen, geheel overeen.

Naar aanleiding van de onderzoekingen van Müller gelooft S., dat er hierbij waarschijnlijk sprake is van eene gewijzigde anilinewerking, daar toch een deel van de antifebrine in aniline wordt omgezet en er bij anilinevergiftigingen, behalve andere verschijnselen, neiging tot slaap of somnolentie, duizelingen en ook somtijds stoornissen van het gevoel en de beweging, dus verschijnselen, zooals de met antifebrine vergiftigde dieren ook vertoonden, worden waargenomen. (Wien. med. Wochenschr. n° 35, 1887).

Blaud'sche pillen.

Prof. Bäumler beveelt het volgende in de *Pharmaceutische Zeitung* voorkomende voorschrift voor pilulae Blaudi ten zeerste aan:

R. Sulphat. ferrosi
Sacchari albi . . . . . ana 10,0
carbonat. kalici 5,0
magnasiae ustae. . , ... 0,5
pulv. rad. althaeae 0,5
Glycerini q. s. ut f. massa e qua
forma pil. No. 150.
D. S. 3 malen daags 1—3 pillen.

I. Geneeskunde.

De wederinvoering van de condurangobast bij de behandeling van maagcarcinoom.

Ongeveer 13 jaren zijn er verloopen sedert de opzienbarende publicatie van prof. Friedreich te Heidelberg, die verklaarde in verscheidene gevallen van maagkanker door het toedienen van de uit Amerika en Engeland aanbevolen Condurangobast genezing te hebben verkregen.

Na eene uitgebreide literatuur, waarin ook aan positieve opgaven geen gebrek was, was men echter in de laatste jaren tot de algemeene overtuiging gekomen, dat men in de condurango wel is waar een uitstekend stomachicum, doch geen tegen carcinoom specifiek inwerkend geneesmiddel bezit. L. Riess deelt nu in de *Berl. Klin. Wochenschr.* 1887, 10 zijner ervaringen mede, die hij „omtrent de waarde der condurangobast bij het ziektebeeld van maagcarcinoom" heeft opgedaan.

Het beste resultaat zag K. bij de gevallen, die het zuivere en duidelijke beeld van maagkanker aanbieden, als welker verschijnselen wij gewoon zijn, behalve gebrek aan eetlust en andere dyspeptische aandoeningen, vooral braken met of zonder bijmenging van bloed, cardialgische pijnen, toenemende kachexie en eventueel een voelbaren maagtumor aan te zien. Van dergelijke gevallen heeft hij er ongeveer 120, waarvan 105 in de jaren 1878—1886 in het ziekenhuis te Berlijn, onder de condurangobehandeling kunnen gadeslaan en als resultaat dezer ervaringen kan hij het feit stellen, dat bij geen enkel der gevallen het middel geheel zonder gevolg bleef. Zelfs bij de patiënten, die in het laatste stadium van het lijden, ja soms in de laatste levensweken met het gebruik begonnen, werd eene verbetering van den eetlust en eene zekere euphorie na het gebruik waargenomen; deze gevallen, waarbij de aanwending van het middel natuurlijk slechts kort kon zijn, moeten echter niet als bewijzen worden beschouwd.

Meer in het oogvallend wordt de inwerking van het geneesmiddel, wanneer het langeren tijd, namelijk minstens 3—4 weken, kan worden gegeven. Hier eerst doet de therapeut de buitengewone en aangename ervaring op, dat de condurango door de onder de maaglijders zoo dikwijls voorkomende personen, die gevoelig zijn voor ieder geneesmiddel, bijna zonder uitzondering gaarne wordt genomen, goed verdragen en zonder tegenzin dikwijls gedurende zeer langen tijd wordt gebruikt. Wie uit veelvuldige ervaring de kwelling kent, die de medicamenteuze behandeling van lijders aan maagkanker den geneesheer bereidt, die weet, hoe men met

de sedert langen tijd tegen de ziekte aanbevolen middelen uit de rij der amara, aromatica, adstringentia, enz., dikwijls dagelijks moet wisselen zonder den patiënt tevreden te stellen, die zal het op hoogen prijs stellen, wanneer er een middel gevonden is, dat men tot bevrediging der patiënten zelfs gedurende vele maanden onafgebroken kan laten gebruiken, zooals dit bij de condurango het geval is. En hierbij heeft hij steeds veel grootere en talrijker doses gegeven dan Friedreich en de meeste andere schrijvers aanbevalen, namelijk een decoct van 10.0 gram pro die eetlepelsgewijze, zoodat dikwijls ieder uur een lepel werd toegediend. Vele der patiënten in het ziekenhuis, die gedurende de behandeling stierven, namen het middel in dezen vorm tot kort vóor den dood. Als voorbeelden van een bijzonder langdurig gebruik noemt hij twee vrouwen, die 800 en 900 gram, en drie mannen, van wie de eene 830, de ander 870 en de derde tot 1000 gram condurango in decoct achter elkander verbruikten.

Hierbij zij opgemerkt, dat natuurlijk de gevallen in het ziekenhuis vóor den aanvang der condurangobehandeling een zekeren tijd (meestal minstens 8—14 dagen) onder andere therapie werden waargenomen, ten einde den toestand nauwkeurig te constateeren en den invloed van het veranderde verblijf buiten te sluiten.

Bij de gedurende genoegzamen tijd met condurango behandelde gevallen trad nu in den regel reeds na enkele dagen eene verbetering van den eetlust, verdwijnen der misselijkheid en waarbrakingen zich voordeden, eene vermindering op, terwijl zij ingeval zij niet veroorzaakt werden door sterke pylorussstenose en maagektasie, geheel ophielden. Door eene inwerking gedurende 8—14 dagen werd bijna zonder uitzondering een gunstige invloed op de bestaande maagpijnen uitgeoefend; waren deze aanhoudend geweest, dan traden er spoedig vrije pauzen op; bestonden er cardialgische aanvallen, dan werden deze zeldzamer; ten slotte verdwenen de pijnen meestal volkomen. — Tegelijk met den vermeerderden toevoer van voedsel werd ook meestal de assimilatie verhoogd, en dit bleek spoedig uit het subjectieve welbehagen en het gevoel van toenemende krachten bij de patiënten. — Dikwijls kon deze verbetering door weging van het lichaamsgewicht geconstateerd worden; hierbij moet men bedenken, dat het bij een geval van maagcarcinoom reeds als een gunstig teeken moet beschouwd worden, wanneer in de laatste stadia, in tegenoverstelling met de gewoonlijk snelle vermindering, het gewicht eenigszins standvastig blijft of slechts zeer langzaam afneemt.

Toch trad ook in een vrij aanzienlijk aantal gevallen gedurende

de behandeling eene zelfs zeer aanzienlijke toename van het lichaamsgewicht op; dit was zelfs bij eenige patiënten tot kort vóór den dood het geval. Van 47 gevallen, bij welke gedurende het gebruik van condurango het lichaamsgewicht voortdurend kon worden opgenomen, vertoonden 20 eene toename, die tusschen 1 en 19 kilogram varieerde en gemiddeld 5,3 kilo bedroeg; bij 13 bleef het gewicht met geringe wijzigingen standvastig; 13 vertoonden eene naar verhouding zeer geringe en langzame vermindering.

In een groot aantal gevallen kreeg R. den beslisten indruk, alsof het leven door de condurangobehandeling, in enkele gevallen zeer aanzienlijk, verlengd was.

Den meest verrassenden indruk op den waarnemer maken die gevallen, waarin naast toenemende verbetering van de algemeene en subjectieve verschijnselen onder de condurangobehandeling eene vermindering van het meest objectieve en ernstigste ziekteverschijnsel, namelijk van den voelbaren maagtumor, plaats heeft.

Zulk een geval heeft Friedreich als eene direkte genezing van een maagkanker beschreven; na hem hebben verscheidene waarnemers eenige dergelijke gevallen evenzoo opgevat en Orszewczky en Erichsen beschreven zelfs hunne bevinding bij een aan het gezwel gemaakte sectie als een genezingsproces bij een na verkleining van den maagtumor gestorven geval.

Dergelijke waarnemingen komen nu ook in aanzienlijke hoeveelheid voor onder de gevallen van R. Van 64 gevallen, waarin een maagtumor voelbaar en nauwkeurig te begrenzen was, kon in niet minder dan 17 eene duidelijke met een centimetermaat langzamerhand te volgen verkleining er van worden geconstateerd, die in 8 gevallen tot geheele of bijna geheele verdwijning leidde. Tot de laatste categorie behooren ook de 3 als „genezen" ontslagen gevallen. Bij de overige patiënten bleef het voelbare gezwel onveranderd; eene duidelijke toename er van, zooals anders niet zelden bij het verloop van maagcarcinoom plaats heeft, kon R. gedurende eene langdurige condurangokuur nooit waarnemen. In ieder geval is het in de gevallen, die met oogenschijnlijk verkleinden tumor uit het ziekenhuis werden ontslagen, zonder dat eene latere waarneming mogelijk was, twijfelachtig of er niet omstandigheden, zooals verweeking van het gezwel, draaiing van de maag of verandering van hare omgeving, enz., tot eene schijnbare afname van den tumor geleid hebben. In dit opzicht zijn daarom 3 in het ziekenhuis behandelde gevallen van buitengewoon belang, die langen tijd, nadat zij onder de verschijnselen van maagkanker behandeld en door afname van het voelbare maaggezwel (2 als

„verbeterd," 1 als „genezen") ontslagen waren, door het toeval met eene andere doodelijke ziekte onder zijne behandeling terugkwamen en bij wie bij de sectie overeenkomstig de waarneming slechts geringe overblijfselen van een vroegeren tumor in den maagwand gevonden werden.

Deze gevallen vertoonden ook gedurende het leven een in den maag aanwezig in de streek van den pylorus liggend gezwel, dat overeenkomstig zijn zetel, zijne gedaante en de overige ziekteverschijnselen als kankerachtig moest beschouwd worden en waarvan echter bij latere sectie nog slechts geringe overblijfselen, die geen karakteristieke kenmerken van eene kwaadaardige gezwelvorming droegen, gevonden werden. Zouden zulke gevallen werkelijk als genezen carcinomen kunnen verklaard worden?

Dat een maagkanker kan verminderen en met eene eenvoudige verdikking van het bindweefsel genezen kan, behoeft geenszins tot de onmogelijkheden gerangschikt te worden. Toch kent men tot nu toe geen doorslaand bewijs voor zulk een proces. Het is in ieder geval rationeeler te vragen, of niet andere als geneesbaar bekende ziekten in de bovengenoemde gevallen den schijn hebben kunnen geven van een maagcarcinoom.

In ieder geval moet men volgens de ervaringen van R. bij duidelijke maagcarcinomen zoowel als bij andere in klinisch opzicht hieraan gelijke maagtumoren aan de condurango eene werking toeschrijven, welke die van een stomachicum verre overtreft en waardoor men in staat is de uit eene maagziekte ontstaande plaatselijke zoowel als algemeene stoornissen gedeeltelijk weg te nemen, in gunstige gevallen ook het plaatselijk lijden tot stilstand te brengen en ten minste een begin van afname te bewerken.

Langs welken weg deze inwerking plaats heeft, kan vooralsnog moeielijk worden uitgemaakt. Eene eenvoudige prikkeling van den eetlust en kwantitatieve verandering van het maagsecreet kan hiertoe niet voldoende zijn. R. laat het onbeslist of wij de beschouwing van Orszewczky en Erichsen kunnen aannemen, die na de bevinding bij eene sectie aan condurango de eigenschap toeschrijven van in den tumor van den maagwand de ontwikkeling van bindweefsel met gelijktijdige vernietiging der cellige elementen te bevorderen. Dat een plaatselijke invloed van het geneesmiddel op de plaats van het gezwel hierbij een rol speelt, verklaart R. deels uit de omstandigheid, dat de werking er van op verwijderd gelegen carcinomen slechts gering is, deels hieruit dat verreweg het grootste gedeelte der in het oogvallend verbeterde gevallen tumoren betrof, die aan den pylorus of dicht hierbij gelegen

waren, waardoor bij de meestal hierbij bestaande pylorusstenose en maagektasie eene langdurige aanraking er van met het middel begunstigd wordt. Dit stemt ook overeen met de van eenige zijden gedane opgaven over den gunstigen invloed der plaatselijke toepassing van een condurango-decoct op kankergezwellen van de huid.

Uit de bovenstaande mededeelingen blijkt dus, dat wij tegen maagcarcinoom en zekere andere maagziekten, die dezelfde stoornissen van de maagfunctie en van den algemeenen toestand kunnen teweegbrengen in condurangobast een middel bezitten, dat in sommige gevallen (die echter tot de uitzonderingen behooren) eene volkomene genezing, in een grooter aantal gevallen eene voortdurende wezenlijke verbetering van alle hoofdverschijnselen (stoornissen der spijsvertering, braken, cardialgie, kachexie, eventueel ook vorming van tumoren) en aanzienlijke verlenging van het leven, in de overige gevallen eindelijk ten minste eene voorbijgaande verbetering der verschijnselen en verhooging der euphorie kan bewerken. Riess beschouwt daarom in alle gevallen, die met zekerheid of waarschijnlijkheid de diagnose van maagcarcinoom toelaten, in alle stadiën het consequente gebruik van condurango als aanbevelenswaardig.

Steeds heeft R. als vorm van toediening een maceratie-decoct der condurangobast gekozen, waarvan hij 180, (ex 10,) met 20, syrup. cort. aurant. pro die verbruiken laat.

Een geval van genezing van longtuberculose met terpentijn.

Dr. Schian te Sprottau deelt in *Der praktische Arzt* n° 16 het volgende geval mede van genezing van longtuberculode met terpentijn:

„Rudolf Herbst, oud 34 jaren, stoker in een beendermeelfabriek te Sprottau, leed sedert Juli 1885 aan hoesten, waarbij de sputa in het begin slechts zelden, langzamerhand echter vaker met bloed vermengd waren, totdat er in dezen zomer ten slotte dagelijks haemoptoë optrad, waarom hij zich in het midden van September onder mijne behandeling stelde, nadat hij tot dien tijd reeds door andere geneeskundigen was behandeld.

Status praesens: Aanzienlijke vermagering en anaemie, ademhaling zeer oppervlakkig, daar de patiënt diepere ademhalingen evenals bewegingen van het lichaam zooveel mogelijk zoekt te vermijden, daar deze volgens zijne eigene waarnemingen terstond haemoptysis veroorzaken.

Eene holte ter grootte van een ganzeëi in de rechter bovenkwab, lichte demping en zacht bronchiaalademen boven den linker longtop.

De expectoratie was overvloedig, etterig en bloedhoudend en bevatte eene groote hoeveelheid tuberkelbacillen. In de eerste dagen werd dikwijls een eetlepel zuiver bloed opgegeven. Temperatuur verhoogd, regelmatig nachtelijk zweeten, diarrhee niet aanwezig. Overerving kon evenmin als infectie worden aangetoond.

De medicamenteuze behandeling was in het begin slechts gericht tegen de longbloedingen, doch alle aangewende styptica lieten in den steek, totdat ik mijn toevlucht nam tot de het eerst door Oppolzer hiertegen aanbevolen terpentijn, waardoor reeds na 24 uren eene vermindering der bloeding kon worden waargenomen, welke zoo snel toenam, dat reeds na 3 dagen het geëxpectoreerde vrij van bloed was. Terwijl ik zekerheidshalve het gebruik van de terpentijn liet doorzetten, las ik de mededeelingen van Brémond en Gouet omtrent de genezing van bacillaire phthisis met terpentijn en nu schreef ik dit middel als een specificum tegen de causa morbi voor.

En werkelijk was, toen ik na 14 dagen het sputum weder onderzocht, de hoeveelheid bacillen aanmerkelijk verminderd en na een gebruik van ol. terebinth. gedurende 4 weken waren er nog slechts enkele bacillen aanwezig. De bloeding had geheel opgehouden, de expectoratie was aanzienlijk verminderd, het nachtzweet verdwenen en de algemeene toestand in het oog vallend verbeterd. Drie weken later kon ik geen bacillus meer vinden, het sputum was uiterst gering en bijna geheel katarrhaal geworden. De patiënt die in het begin bedlegerig was en iedere beweging vreesde, bleef nu verscheidene uren uit het bed, ademde diep en zonder pijn, terwijl zijn lichaamsgewicht aanzienlijk was toegenomen.

Sedert drie weken komt de patiënt uit zijn een half uur verwijderd dorp wekelijks te voet bij mij ten einde zijn terpentijn weder te laten voorschrijven; met Januari wil hij zijn arbeid hervatten. Aan zijne longen kan links niets ziekelijks meer worden ontdekt, terwijl in de rechter bovenkwab geen holte meer aanwezig is. Het sputum, dat ik heden nogmaals onderzocht, is volkomen vrij van bacillen, gering en zuiver katarrhaal. De ademhaling geschiedt diep en zonder pijn en slechts bij langdurig snel loopen klaagt de patiënt nog over geringe kortademigheid, die door de verminderde ademhalings-oppervlakte verklaard wordt. Het lichaamsgewicht en de krachten zijn aanzienlijk toegenomen en de totale indruk van den man is geenszins die van een borstlijder.

Wat de wijze van gebruik en de doseering betreft, ik heb de terpentijn slechts laten inhaleeren. Hoeveel er van een zoo vluchtige stof in de longen terecht komt, kan natuurlijk niet gezegd worden.

De terpentijnolie werd niet slechts op de voor het gelaat gehouden zakdoek, maar ook op heet water gegoten en verder gesprenkeld op het bed en op in de kamer hangend vloeipapier, zoodat de patiënt zich in eene met terpentijnolie aanzienlijk bezwangerde lucht bevond. Op deze wijze werden er in de eerste 3 weken dagelijks 25 gram terpentijn gebruikt. Den 15^{en} October bezorgde ik mijn patiënt een nasaal-inspirator van Feldbausch, waarvan hij het vloeipapier in het begin 5 malen, en thans 3 malen daags besprenkelt.

Wanneer de terpentijn in het beschreven geval een niet te ontkennen doodelijken invloed op de bacillen heeft uitgeoefend en aldus de ziekteoorzaak heeft weggenomen, aan de andere zijde door hare op het slijmvlies der luchtwegen bekende werking heeft bijgedragen tot verbetering van den overblijvenden katarrh, misschien ook op de genezing en litteekenvorming der cavernen, als antiseptisch middel gunstig op deze wondholte heeft ingewerkt en aldus in dit geval eene volkomene genezing heeft bewerkt, ben ik toch geneigd hare werking juist tot deze eene categorie der tuberculose te beperken.

Ik neem aan, dat de terpentijn direkt met de bacillen en hunnen onmiddellijken voedingsbodem in aanraking moet komen en dit zal slechts door inhalatie, alleen bij „longtuberculose" het geval zijn. Slechts een gasvormig lichaam zal tot aan het einde der luchtwegen doordringen en alleen eene onmiddellijke inwerking op de bacillen en hunnen voedingsbodem zal deze kunnen dooden. Aan de inwerking der ingeademde terpentijn zullen alle niet aan de ademhalingsoppervlakte gelegen, en vooral alle in andere organen dan de longen aanwezige tuberkels met hunne bacillen ontsnappen. Of en in hoever door inwendige toediening van het middel ook eene algemeene tuberculose zou kunnen worden genezen, moet door verdere proefnemingen worden uitgemaakt, waarbij vooral de inwerking op de nieren het meest hinderlijk zal zijn; bij de inhalaties alleen heb ik wel den geur naar viooltjes aan de urine bespeurd, doch nooit prikkelende inwerkingen op de nieren gezien.

De werking der terpentijn in de longen stel ik mij ook slechts voor als doodend voor de tuberkelbacillen, die voor de onmiddellijke buitenlucht toegankelijk zijn, en het is mijne overtuiging, dat door een langzaam verval der tuberkels de hierin aanwezige bacillen langzamerhand aan de inwerking der terpentijn worden blootgesteld en dat er, nadat deze gedood zijn, eene eenvoudige — aseptische — wondvlakte overblijft, welker genezing dan niet meer tot de onmogelijkheden behoort.

Tot mijn spijt beschik ik slechts over dit eene geval van genezing van phthisis door terpentijn en heb ik geen andere gevallen van tuberculose tot nog toe onder behandeling gekregen; ik heb echter het resultaat van dit middel bij deze noodlottige ziekte medegedeeld, ten einde mijne collega's aan te sporen insgelijks proeven te nemen, daar het boven beschreven geval voor mij boven allen twijfel verheven is, terwijl ik hierbij nog mijne overtuiging voeg, dat het meeste resultaat zal verkregen worden niet bij hereditaire, doch bij op infectie (inademing) berustende longtuberculose.

Massage van den buik met behulp van een ijzeren kogel, door H. Sahli te Bern.

De in den laatsten tijd erkende resultaten der buikmassage tegen chronische verstopping liggen daarom nog niet onder ieders bereik, omdat ieder er geen masseur op na kan houden en omdat door de patiënten zelf de massage slechts moeielijk kan worden toegepast. De geneeskundige, die den patiënt aanraadt zelf den buik te masseeren, beproeve dit slechts bij zich zelf. Er is veel wilskracht toe noodig om het steeds eenigszins onaangename kneden krachtig genoeg ten uitvoer te brengen en hoe sterker de hiervoor vereischte kracht moet zijn, des te meer spannen zich natuurlijk door medebeweging of reflektorisch de buikspieren, ten einde den onaangenamen druk af te wenden. Men bereikt daarom met den aan den patiënt gegeven raad, om zich zelf den buik te masseeren, meestal niets. Ten einde dit bezwaar op te heffen, beveelt de schrijver de volgende door hem in zijne praktijk sedert langen tijd aanbevolen methode van zelfmassage aan.

Men laat den patiënt eenvoudig bij rugligging een 3 tot 5 pond zwaren massieven ijzeren kogel dagelijks gedurende zekeren tijd (b. v. 5—10 minuten) op zijn buik rondrollen. Zulk een rollende kogel masseert zeer krachtig en zijne werking kan men hierdoor nog versterken, dat men er met de hand eenigzins op drukt. Men kan de methode ook op dergelijke wijze wijzigen, dat men afwisselend met de rolbewegingen den kogel ook val- of stootbewegingen laat uitvoeren, doordien men hem meer of minder hoog opheft en zonder hem los te laten op den buik laat vallen. Men kan hierbij den kogel naar gelang van de gewenschte valkracht van de buikhuid verwijderen of ook er mede in aanraking laten.

Daar de ijzeren kogels wegens haar goede warmte-geleidingsvermogen dikwijls onaangenaam koud op het gevoel zijn, kan men ze met een slechten warmtegeleider bedekken, doordien men ze met een vernis bestrijkt of met wol laat overtrekken. In de

plaats hiervan kan men 's avonds ook den kogel in het bed nemen, zoodat hij tegen den morgen warm wordt of men laat over het gladgestreken hemd masseeren.

In het algemeen laat de schrijver den geheelen buik doorkneden, waarbij hij aan de streek van den dikken darm bijzondere opmerkzaamheid schenkt.

Chronische obstipaties kunnen door de genoemde methode, die evenwel steeds gedurende langen tijd dagelijks moet worden aangewend, volkomen worden genezen. In andere gevallen is het noodig het masseeren voortdurend naar behoefte aan te wenden. Bij vele patienten volgt er stoelgang spoedig na het masseeren; bij anderen wordt de peristaltiek slechts in het algemeen verbeterd, zoodat dan de stoelgang in den loop van den dag plaats heeft.

De patiënten spreken over het algemeen gunstig over het resultaat der methode en voor velen is de kanonskogel een geliefd toiletartikel geworden.

De methode wordt natuurlijk met voordeel gecombineerd met de overige rationeele methoden van behandeling van chronische obstipatie, met de dieetetische en vooral met het wennen van den darm aan stoelgang op vasten tijd.

Met betrekking tot dit laatste punt is het ook van belang het masseeren steeds op een bepaalden tijd toe te passen; het best geschiedt dit des morgens terstond na het ontwaken in het bed; laat men 's avonds masseeren, dan wordt gedurende de nachtrust de behoefte aan stoelgang licht onderdrukt.

(Corresp. Bl. für Schweizer Aerzte, Oct. 1887).

Subcutane injecties van keukenzont bij toestanden van hartzwakte, door Dr. Leon Rosenbusch te Lemberg.

Aangespoord door de hypodermoclyse van Cantani bij cholera heeft R. bij toestanden van hartzwakte van allerlei soort door eene infusie van eene sterke oplossing van keukenzout, waarbij een weinig hydras kalicus gevoegd was, getracht te voldoen aan de dubbele indicatie van prikkeling en aanvulling van het verlies van vochten.

Bij acuut verlies van vochten door bloedingen, diarrhee, enz., met toestanden van hartzwakte moeten er groote hoeveelheden onder de huid in de coecaalstreek worden ingespoten, daarentegen bij collaps ten gevolge van hooge temperaturen, spierdegeneratie of overspanning zijn, om eene overvulling der lymphvaten en aderen te vermijden, kleinere hoeveelheden van eene meer ge-

concentreerde oplossing voldoende. Hij gebruikt onder de vereischte antiseptische voorzorgen 10—40 gram van de volgende oplossing.

R. Chloreti natrici 18,0
aq. destillat. 300,0
Solut. hydratis kalici gtt I.
Filtra, dein coque per min. V.

De pols wordt reeds 3—5 minuten na de injectie krachtiger en langzamer en alle klinische verschijnselen van de toename van de hartkracht konden worden aangetoond; zelfs bij patiënten zonder pols, die in agonie verkeerden, kon de verlevendiging der hartwerking sphygmographisch worden aangetoond. Na eene enkele aanwending van 20—40 gram, waarvan de werking ongeveer een dag aanhoudt, kan men deze nog door dagelijksche herhalingen der injectie van 5—10 gram ondersteunen. De in het kort te zamengestelde indicaties zijn:

1. Snel ontstaande collapsus (20 tot 30 gram);
2. Zwakte der hartspieren (20 gram, daarna 5 gram dagelijks);
3. Gastroenteritis acutissima (500—1000—1500 gram der oplossing van Cantani);
4. Long-, darm- of maagbloedingen (20—40 gram, daarna 5 gram dagelijks);
5. Hartzwakte na chronische kachexieën (5—10 gram dagelijks, gedurende langen tijd). (Berl. klin. Wochenschr. n° 39.)

Hypnotisme.

Prof. Binswanger te Jena sprak op de jaarlijksche vergadering van de duitsche krankzinnigen-doktoren te Frankfort a. M. over de onderzoekingen omtrent het hedendaagsche standpunt van het hypnotisme.

Op uitvoerige wijze deelde hij, gesteund op eigen onderzoek, de resultaten mede der fransche schrijvers (Charcot en zijne school, Dumontpallier, Liebault, Bernheim, e. a.) en toonde aan, dat de verschillende kenteekenen tusschen de resultaten der onderzoekingen van de scholen te Parijs en te Nancy voornamelijk veroorzaakt worden door de verschillende wijze van proefneming. „De physisch-technische processen ter opwekking van den hypnotischen toestand (braidismus in engeren zin) in verbinding met de suggestie leveren de hypnotische toestanden, zooals Braid en Heidenhain bij gezonde individuën en Charcot bij hysterische patiënten had aangetroffen". De strenge regelmatigheid der verschijnselen in den zin van Charcot kon B. echter in zijne gevallen niet ontdekken. De suggestie-hypnose, zooals

Liebault en Bernheim deze voornamelijk toepassen, eischt eigenaardige slaaptoestanden met verhoogde gevoeligheid voor alle mogelijke door influisteringen te voorschijn geroepen hypnotische verschijnselen (catalepsie, krampen, verlammingen, hallucinaties).

De „posthypnotische verschijnselen" en de suggestie in wakende toestanden zijn slechts bij enkele geschikte en getraineerde patiënten mogelijk en bezitten niet de waarde, die Bernheim en anderen er aan toeschrijven.

De meeste schrijvers hebben bij de mededeeling hunner ervaringen omtrent hypnotisme de methoden tot het verkrijgen der hypnotische verschijnselen gevoegd, ontleend aan de oorspronkelijke proeven van Braid en de latere onderzoekingen van Charcot en Liebault en hierdoor de meest uiteenloopende gemengde vormen van hypnotischen toestand verkregen.

Verder deelde Binswanger uitgebreide onderzoekingen mede omtrent den hypnotischen toestand bij zielszieken. Hij deelde hierbij eigenaardige tot nu toe slechts weinig onderzochte abortieve vormen mede van het hypnotisme, die in droomenden toestand der patiënten gepaard gingen met hevige gemoedsbewegingen, plotseling optredende op deliria gelijkende toestanden met hallucinaties, snelle gedachtengang, groote besluitvaardigheid om te handelen, enz. Van zeer groot gewicht is het feit, dat door het hypnotisme eene verheffing of bij herstellenden een vernieuwd optreden van acuut optredende op krankzinnigheid gelijkende hallucinaties kan worden te voorschijn geroepen.

Dit leidt ons tot de tegenwoordig het meest belangrijke vraag omtrent de therapeutische waarde van het hypnotisme. B. waarschuwt tegen de verheerlijkingen van het hypnotisme door fransche en ook duitsche schrijvers als een geneesmiddel voor alle mogelijke ziekten. Aan de eene zijde staat het feit, dat door hypnotisme reeds bestaande nervositeit tot hevige neuro- en psychopatische toestanden kan worden uitgebreid en aan de andere zijde heeft de ervaring aan B. geleerd, dat door hypnotische maatregelen sommige neuropatische ziektetoestanden wel voorbijgaand kunnen worden verlicht of weggenomen, doch dat het grondlijden nooit blijvend er door genezen kan worden.

Bij de discussie deden alle sprekers (Obersteiner, Grashey, Preyer, von Ludwiger e. a.) de belangrijkheid van het onderwerp uitkomen en de noodzakelijkheid om tegenover de uitgebreide onderzoekingen der fransche naburen de vraag nauwkeurig te bestudeeren.

In de vergadering van finlandsche geneesheeren 2 Aug. 1887,

deelde Linden een geval mede van toevallen veroorzaakt door hypnotisme.

Een 18jarige knaap was door den magnetiseur Hansen gehypnotiseerd. Hierbij was hij in zulk een diepen slaap gevallen, dat hij slechts met de grootste moeite weder kon worden gewekt. Bij zijn ontwaken hysterisch schreien, klagen over moeheid en zwaarte in het hoofd. Hij werd naar huis gebracht en sliep onder weg weder in. Te huis moest hij in het bed gedragen worden. Den volgenden morgen klaagde hij over hoofdpijn en zwakheid in de beenen, zoodat hij ternauwernood de kamer kon rondloopen. Den geheelen dag verkeerde hij in een toestand van somnolentie, terwijl hij gedurig insliep. Sedert dezen tijd is er in den nerveuzen toestand van den jongen man weinig verandering gekomen.

(Revue gén. de Clinique et de thérap. N°. 36, 87.)

II. Chirurgie.

De radicale breukoperatie.

Aan de discussie over dit onderwerp in de jongste vergadering der „British medical Association" ontlenen wij het volgende: Mitchell Banks te Liverpool gaf een verslag van 106 door hem volvoerde breukoperaties. In 38 gevallen bestond beklemming. De resultaten schenen zeer bevredigend, doch spreker was tot de overtuiging gekomen, dat eene radicale genezing niet mogelijk is, daar de patiënten steeds een locus minoris resistentiae in het breukkanaal behouden. Daarom moesten zij ook nog later een breukband dragen; volgens hem is de operatie slechts bij zeer dringende gevallen aan te raden. — Dr. Macewen (Glasgow) beveelt zijne methode van radicale operatie aan. Zijne statistiek wijst 32 operaties aan, waarbij geen enkel sterfgeval plaats had. Zijne methode bestaat hierin, dat men den breukzak, nadat de darm in de buikholte teruggebracht is, in een zeer vast kluwen samensnoert, ongeveer op de wijze van een tabakzak. Het is hierbij niet noodig den zak eerst te openen, behalve wanneer de darm anders niet in de buikholte kan worden teruggebracht. De samengevouwen breukzak wordt dan aan den buitensten liesring vastgenaaid en de serosa en spieren aan elkander gesloten. De operatie werd door een eigenaardig vervaardigd model aanschouwelijk voorgesteld.

Een dergelijk denkbeeld tot het maken van een prop ter verhooging van het weerstandsvermogen van het kanaal heeft Dr. Ball te Dublin. Deze vat den blootgelegden breukzak met een breede tang en draait dien meermalen om, totdat hij een gevoel van weerstand bemerkt. Dan wordt de gedraaide hals met catgut vast-

gebonden en het aldus ontstane kluwen met zijde aan den buikwand genaaid, waarbij hij het gebruik van looden plaatjes als eene wezenlijke verlichting aanbeveelt. Hij bedient zich van een droog verband en wendt met voorliefde salicylas kalicus als strooipoeder aan. Gedurende vier jaren bleek zijne methode voortreffelijk te zijn, daar B. 22 genezingen zonder sterfgeval verkregen heeft. Ook bij beklemde breuk heeft hij deze operatie driemalen met goed gevolg aangewend. Het dragen van breukbanden na de operatie kan hij niet aanbevelen, omdat hierdoor eene prikkeling wordt opgewekt en de opslorping van het nieuwgevormde steunende weefsel in het lieskanaal bespoedigd wordt. De beste aanbeveling voor zijne methode ziet Ball in de omstandigheid, dat deze ook bij de grootste breuken, waarbij in verloop van tijd eene relatieve verkleining van de buikholte is opgetreden, goede resultaten oplevert.

Kutley te Londen beveelt als de minst gevaarlijke methode tot het wegnemen van den breukzak de injectie aan van absoluten alcohol of van tannine-glycerine. Meer grond schijnt zijne aanbeveling van eene gewijzigde Banting-kuur te hebben bij corpulente personen, die aan navelbreuk lijden, wanneer er om de eene of andere reden geene operatie kan worden toegepast. — Dr. Kendal Franks beschouwt eene radicale operatie, na welke het dragen van een breukband nog noodzakelijk is, als mislukt. Voor de zekere afsluiting van het kanaal naait hij de buitenste en binnenste liesringen niet tegen elkander, doch hij trekt ze bij het dichtnaaien zoo over elkaar, dat zij ten slotte naast elkaar bijna in de gedaante van een 8 komen te liggen. Op deze wijze is de darm, indien er neiging tot het terugkeeren van de breuk bestond, gedwongen langs een gekronkelden weg door een dubbelle hindernis heen te breken. De huidsnede doet F. ook niet op de met het lieskanaal overeenkomende plaats, doch iets hooger op in paralelle richting. Ook hij deelt vele schitterende resultaten mede.

Barker te Londen heeft 45 breukoperaties gedaan. Het draineeren van de breuk beschouwt hij als overtollig, zoo niet schadelijk. Het gebruik van den breukband na de operatie raadt hij ook af.

(Münchener medicinische Wochenschrift, 23 Augustus 1887.)

III. Verloskunde, Vrouwen- en Kinderziekten.

De expressie bij nakomend hoofd, door Dr. C. Richter, te Hannover.

Dr. C. Richter beveelt in het *Berliner Klin. Wochenschr.* eenige

handgrepen aan ter ontwikkeling van het nakomende hoofd, vooral bij een in hooge mate plat bekken ter aanvulling van de door Koppe (*Centr.-Bl. f. Gynaekol.* n°. 39, 1885) gestelde grondregels. Hij deelt een geval mede van vertraagde extractie van het kind na keering wegens vernauwing van het bekken (c. d. 9,0 cM., c. v. 5,5—7,0). De ontwikkeling van het hoofd was uiterst moeielijk en reeds werd aan de verkleining er van gedacht, toen nog de volgende handgrepen werden toegepast: Onder het trekken aan den romp door middel van de Prager handgreep werd door een adsistent onder gelijktijdig in de hoogte dringen van kin en aangezicht het achterhoofd (2e positie) in de rechter bekkenhelft naar beneden en achter gedrukt, waardoor het gelukte het hoofd te ontwikkelen. Het diep asphyctische kind werd niet meer levend. Het vertoonde aan het hoofd eene 1 cM. diepe, 4—5 cM. lange, 2 cM. voor den tuber parietale sin. beginnende, van boven naar beneden en achter tot in de nabijheid van den uitwendigen gehoorgang verloopende vore, die door drukking van het promontorium ontstaan was. Tot staving van de door hem toegepaste handgreep gaat R. uit van de ondervinding, dat men bij recht, eenzijdig of scheef vernauwd bekken de beide zijden of slechts de eene zijde wijd, soms zelfs verwijd vindt. Daar het hoofd slechts met zijne smalste en samendrukbare deelen de conjugata passeeren kan, moet het gelijktijdig met zijn breedste, stevigste gedeelte het achterhoofd met de tub. parietalia, in de wijde, zijdelingsche bekkenhelft worden gedrongen. Voor de keering zal dus uiet alleen de nauwkeurige bepaling der c. d., en c. v., maar ook die der ruimteverhoudingen der bekkenhelften in dwarse en rechte afmeting noodig zijn, teneinde het achterhoofd in de ruimere helft te brengen.

Bij de extractie moet men dan als volgt handelen: Is de romp ontwikkeld en staat het hoofd door de Prager handgreep in den bekkeningang vast, dan wordt eerst volgens Koppe het hoofd zijdelings door drukking naar achteren naar den laatsten lendenwervel toe, te samen gedrukt en daarna eerst door drukking loodrecht op den bekkeningang naar beneden gedrongen. Gelukt het niet het hoofd aldus te ontwikkelen, dan moeten gedurende het trekken aan de schouders kin en aangezicht naar boven en moet van buiten het achterhoofd in de wijdere bekkenhelft en gelijktijdig naar beneden en achteren gedrongen worden. Op deze wijze gaat het hoofd met zijn grootste middellijn boven het promontorium in eene draaiing om zijne dwarse as hier voorbij, door drukking naar achteren wordt het geheel in de zijdelingsche bekkenhelft gedrukt en dan ondersteunt de drukking naar beneden slechts het trekken

aan de schouders. De Prager handgreep is dan voldoende voor de volkomene ontwikkeling van het hoofd. De sporen van drukking van het promontorium op het geboren hoofd zijn het zekerste bewijs er voor, „welke plaats van het hoofd en in welke richting dit het promontorium moet hebben gepasseerd". R. beveelt deze wijzigingen van de handgreep aan ter ontwikkeling van het navolgende hoofd, vooral ter beperking van de in moeielijke gevallen aangeraden tangoperatie.

In N°. 40 van het *Berl. Klin. Wochenschr.* 1886 beschrijft A. Martin („over de ontwikkeling met de hand van het navolgende hoofd bij aanzienlijke wanverhouding") na een korte bespreking van de nieuwere methoden de door hem in moeielijke gevallen toegepaste wijziging van de Veit-Smellie'sche handgreep. Zijne methode bestaat hierin, dat hij het hoofd na ontwikkeling van de romp en losmaking der armen eerst dwars in den bekkeningang stelt, door middel van den tot op den tongwortel doorgedrongen middelsten vinger. Terwijl de romp van het kind op den benedenarm van deze tegen het aangezicht liggende hand ligt, drukt de andere hand van buiten het hoofd in den bekkeningang onder slechts geringe trekking aan de basis van den schedel door den op den tongwortel liggenden vinger. Het hoofd wordt aldus òf loodrecht door den bekkeningang geleid òf het wordt om den voorsten bekkenwand gedraaid. Heeft het de nauwe plaats gepasseerd, dan wordt het op de gewone wijze ontwikkeld. Martin deelt 38 dergelijke operaties mede, die hij bij 32 moeders heeft ten uitvoer gebracht. Van de 38 kinderen werden er 31 levend geboren. Sterke kwetsuren of doorwrijvingen werden bij de moeders niet waargenomen, in 2 gevallen had reeds voor het begin der kunstmatige verlossing spontane doorwrijving plaats gehad; slechts 4 kraamvrouwen hadden in het kraambed koorts tengevolge van het optreden van geringe exsudaten. Diepgaande wonden werden nooit aangetroffen. M. beveelt deze wijze van expressie van het hoofd, die echter steeds eene zekere mate van kracht van de zijde van den verloskundige vereischt, tot verdere proefneming aan.

IV. Pharmacologie.

Overeenbaarheid van geneesmiddelen.

Het is gevaarlijk alcaloiden te vermengen met bases of alcalische zouten. Bereidt men b. v. een drank met sulphas strychnini, brometum kalicum en chloral, dan ontstaat er een kristallijn praecipitaat, grootendeels gevormd door de strychnine in den vorm

van onoplosbare broomstrychnine. Indien men geen zorg draagt de flesch krachtig te schudden, zal de laatste dosis eene noodlottige werking uitoefenen.

Hetzelfde zal het geval zijn met het volgende voorschrift: Sulphas morphini 0,130, solut. acetat. ammonici, aqua destill., syrup. simpl. ana 8 gram.

Indien er, nadat het azijnzuur geneutraliseerd is, een overmaat van carbonas ammoniae overblijft, zal het alcaloide evenals boven gepraecipiteerd worden.

Het gelijktijdig gebruik van calomel en jodetum kalicum geeft aanleiding tot eene dubbele ontleding, die in de maag plaats heeft en waarbij een prikkelende kwikverbinding ontstaat.

Het volgende voorschrift kan aanleiding geven tot eene woeste gasontwikkeling en tot eene ontploffing: carbonas ammoniae 2,600 gram, syrup. scillae en syrup. senegae ana 30. Hierbij verbindt. zich het azijnzuur met de ammonia, terwijl het koolzuur vrijkomt.

Wanneer de voorgeschreven stoffen neiging hebben om bij hunne vermenging onoplosbare verbindingen te vormen, moet men ze zoodanig vermengen, dat het praecipitaat, dat gevormd wordt, door schudding gemakkelijk kan worden verdeeld. In het voorschrift: Solut. chloreti ferrici 2,6 grm., mucilag. gummi arab. 30 grm., aq. dest. 120 grm., moeten de solut. chloreti ferrici en de mucilago afzonderlijk worden verdund, vóórdat zij vermengd worden.

Indien men het neerslaan van jodium wil vermijden in water, waarin men tinctura jodii giet, moet men hierbij vooraf jodetum kalicum voegen.

In het voorschrift: chloras kalicus 1,300, acid. hydrochloric., 8, aq. dest. 300 ontstaat er vrij chloor, wanneer men chloras kalicus bij het zuur voegt en er ontstaat chloorzuur, indien men eerst de chloras kalicus in het water oplost.

(Journal de Médecine de Paris 1887, n° 14.)

Vergiftige kleurstoffen voor suikerwerk.

Prof. Erastus H. Smith te Beloit college (Wisconsin) heeft de gekleurde suikerwerken in de stadswinkels aldaar onderzocht en gevonden, dat de roode kleur door cochenille, de gele en groene door loodchromaat en de oranjeachtige door aniline waren aangebracht. Eosine werd aangewend om beschimmelde waren te kleuren.

(Medic. News 29 Oct. 1887.)

I. Geneeskunde.

Een middel ter vervanging van levertraan, door Prof. Dr. J. v. Mering te Straatsburg.

Levertraan wordt uit de lever van verschillende kabeljauw- (Gadus-) soorten in Noorwegen en New-Foundland op verschillende wijzen verkregen.

Men kan hiervan twee soorten onderscheiden:

1. de kleurlooze of bleekgele traan, die uit versche levers door zachte verwarming in het waterbad bereid wordt, een neutrale of zeer zwak zure reactie en een geringen reuk naar visch heeft. Deze traan wordt veelal ook medicinale damptraan genoemd;

2. de helderbruine of bruingele traan, die meestal uit niet meer geheel versche, doch deels in ontleding overgegane, levers op zoodanige wijze verkregen wordt, dat de uitgenomen levers in tonnen gedaan en deze gesloten worden en zij na het einde van de vischvangst, soms eerst na weken en maanden, mede naar huis genomen worden. De hierbij vrijwillig uitvloeiende traan reageert sterk zuur, heeft een helder kastanjebruine kleur en riekt zeer duidelijk naar visch.

Bovendien is er nog een bruine en bruinzwarte traan, die uit het overblijfsel der levers na het verkrijgen der voorafgaande soorten, door uitkoking met water op het vrije vuur verkregen wordt; deze is evenwel voor inwendig gebruik ongeschikt en wordt slechts gebruikt in de industrie (looierij, zeepfabricatie, enz.).

De levertraan behoort tot het groote aantal geneesmiddelen, die in den loop der laatste 50 jaren in gebruik gekomen zijn en tot het geringe getal van die, welke in de praktijk werkelijk in gebruik gebleven zijn.

De levertraan, die onder de vetten een afzonderlijke plaats inneemt, verhoogt zeer dikwijls op voortreffelijke wijze den voedingstoestand en verbetert allerlei chronische stoornissen, zooals scrophulose, rachitis, diabetes, beginnende tuberculose, enz.

Dikwijls heeft men de vraag gesteld, waardoor de gunstige werking van levertraan bij verschillende ziektetoestanden wordt veroorzaakt. In het begin hechtte men vooral gewicht aan het hierin bevatte jodium; de hoeveelheid 0,04 % is echter te onbeduidend om bij de geneeskrachtige werking in aanmerking te kunnen komen. Daarna wilde men de werking der traan verklaren uit haar gehalte aan galbestanddeelen. Deze hypothese werd spoedig vaarwel gezegd, vooral sedert Buchheim door proeven had aangetoond, dat de levertraan behalve cholesterine, die volgens de onderzoekingen

van Hoppe-Seyler ook in olijf- en amandelolie voorkomt, geen galbestanddeelen bevat. Dit is overigens vrij duidelijk, omdat de hier in aanmerking komende galbestanddeelen, de galzuren en galkleurstoffen in vette oliën, dus ook in levertraan, onoplosbaar zijn. Eenige schrijvers hebben op de in levertraan voorkomende trimethylamine gewezen, doch de hoeveelheid er van is te gering om een therapeutischen invloed te kunnen uitoefenen. Daarna beweerde men, dat de levertraan niets dan een vet is en dat men met andere vetten, wanneer zij methodisch genomen worden, hetzelfde kan bereiken. Dit inzicht is echter onjuist, omdat de andere vetten in de dosis van levertraan door maag en darm niet worden verdragen. In 1856 nam Berthé hieromtrent proeven. Hij gaf een gezonden man bij gelijke wijze van voeding gedurende langen tijd in dagelijksche doses van 30—60 gram verschillende vetten als: boter, amandelolie, papaverolie, olijfolie, blanke en bruine levertraan, bepaalde hoeveel vet er dagelijks door de faeces werd uitgescheiden en vond, dat amandel-, papaver- en olijfolie moeielijk verteerbaar, boter en blanke levertraan verteerbaar, bruine levertraan zeer gemakkelijk verteerbaar is. Op grond van deze waarnemingen kwam Berthé tot de conclusie, dat levertraan, vooral de bruine, wel is waar als vet werkt, doch veel gemakkelijker verteerbaar is dan de gewone plantaardige oliën.

Een tiental jaren later deelde Naumann mede, dat de levertraan, vooral de bruine, dierlijke membranen veel gemakkelijker doordringt dan alle andere vetten en om deze reden veel gemakkelijker geresorbeerd wordt dan deze. Hij geloofde ten onrechte, dat levertraan galhoudend was en schreef hieraan toe de groote doordringbaarheid er van door dierlijke vliezen.

Verder zegt hij, dat de van galstoffen bevrijde levertraan veel moeielijker diffundeert dan de gewone en zich in dit opzicht niet anders verhoudt dan andere oliën. Om deze vermeende galbestanddeelen te verwijderen, mengde Naumann de levertraan met loodazijn en beproefde het filtraat van den loodneerslag op zijne doorgankelijkheid door dierlijke vliezen. De aldus verkregen neerslag bevatte echter niet de loodverbindingen van galbestanddeelen, maar, zooals Buchheim zeer juist opmerkt, de loodverbinding der vette zuren, die het groote diffusievermogen van de levertraan veroorzaken.

Buchheim heeft de groote verdienste in het vorige tiental jaren de werking van de levertraan op eene juiste wijze verklaard te hebben.

Hij heeft er eerst op gewezen, dat levertraan zich van de overige vette oliën door haar groot gehalte aan vrije vetzuren onderscheidt.

De hoeveelheid er van bedraagt bij donkere soorten gemiddeld ongeveer 5 %, bij heldere minder. Volgens de overtuiging van de meeste pharmacologen, zooals: Schmiedeberg, Binz, Harnack, enz., zijn het de vrije vetzuren, die de gemakkelijke resorbeerbaarheid en hierdoor de therapeutische waarde van levertraan veroorzaken; de nevens de vetten en vetzuren in levertraan in sporen voorkomende stoffen spelen bij de werking in het geheel geen rol.

De levertraan heeft in werkelijkheid de werking der vetten, doch wordt uiterst gemakkelijk in de vochten opgenomen. Komt zij in den darm, dan worden hare vetzuren terstond zonder medewerking van het pancreassap in zeepen omgezet, deze laatste emulgeeren het overige vet en begunstigen de resorptie er van.

Daarom wordt bij het gebruik van levertraan, vooronderstelt dat zij door de maag verdragen wordt, onder overigens gelijke voorwaarden, veel meer vet geresorbeerd en voor de voeding bruikbaar gemaakt dan bij gebruik van de gewone slechts uit glyceriden bestaande vetten. De levertraan is daarom een geschikt middel om patiënten met zwakke spijsvertering in voldoende mate vet tot voedsel toe te dienen. Misschien, zegt Buchheim ten slotte, kan levertraan vervangen worden door zuiver oliezuur of door een kunstmatig bereid mengsel van glyceriden met geschikte hoeveelheden vrij zuiver oliezuur en zal men hierdoor waarschijnlijk in staat zijn meer te verkrijgen, dan tot nu toe door levertraan mogelijk geweest is.

Hofmann en Gad hebben bewezen, dat levertraan zich zoo uiterst gemakkelijk laat emulgeeren. Brengt men een droppel donkergekleurde levertraan, die eene aanzienlijke hoeveelheid vrije vetzuren bevat, in een horlogeglas, dat met verdunde soda-oplossing gevuld is, dan ontstaat er spoedig eene mooie emulsie. Giet men daarentegen een droppel zuivere versche olijfolie in eene soda-oplossing, dan wordt het mengsel niet melkachtig; voegt men echter bij de olijfolie eenige procenten vrij oliezuur, dan vormt zich met de soda-oplossing eene goede, constante emulsie.

Brücke heeft het eerst vastgesteld, dat de ontleding der vetten in vetzuren in het darmkanaal eene hooge beteekenis heeft voor de geschiktheid ter resorptie, omdat de vorming van eene emulsie voor de opname van vetten van het meeste belang is. Door de door Brücke ingestelde proeven was echter niet bewezen, of er voor het ontstaan van de fijne verdeeling van het vet met koolzure soda een grootere of kleinere hoeveelheid vetzuren moet aanwezig zijn. Talrijke proeven, die Hofmann instelde, bewezen nu, dat vet, dat overeenkomt met een zuurgehalte van 0,140 gram zwavel-

zuur = 1 gram oliezuur, na bijvoeging van eenige droppels koolzure soda geen verandering ondergaat; dat vetten met een zuurgehalte van 0,3 gram zwavelzuur = 2,130 gram oliezuur slechts eene verdeeling van het vet in groote droppels vertoonen, welke spoedig in de hoogte stijgen; dat echter vetten met een zuurgehalte van 0,6 en meer zwavelzuur = 4,3 % oliezuur, de schoonste emulsie vormen.

Verder toonde Hofmann aan, dat de hoeveelheid koolzure soda, die voor volkomen emulsie bij afgewogen hoeveelheden vet gevoegd moet worden, de vetzuren niet geheel neutraliseert. De emulsie vormt zich, voordat alle aanwezige vetzuren in zeepen zijn omgezet en de verdeelde vetdroppeltjes nog eene zure reactie bezitten.

Daar levertraan dikwijls ongaarne genomen en slecht verdragen wordt, heeft men beproefd haar door andere middelen te vervangen. De proef door middel van andere vetten, b. v. amandelolie, papaverolie, olijfolie heeft men opgegeven, omdat de plantaardige oliën in de voor levertraan aangegeven doses diarrhee veroorzaken. Amandelolie wordt b. v. door vele geneeskundigen in eene dosis van 1—2 theelepels als een zacht laxans bij kinderen gegeven.

Ten einde de walgelijke reuk en smaak van levertraan weg te nemen, heeft men tal van voorstellen gedaan, die echter als ondoelmatig moeten worden beschouwd. Men heeft kleurlooze damptraan uitgevonden. Deze wekt evenwel bij vele personen wegens haren steeds nog onaangenamen smaak en reuk een onoverwinlijken tegenzin op en blijkt onwerkzamer te zijn dan de donkergekleurde, slecht smakende levertraansoorten. Ter bedekking van den hoogst onaangenamen smaak heeft men voorgesteld de levertraan te vermengen met pepermuntolie, anijsolie, aether of azijnaether, hetgeen echter geen voordeel aanbiedt. Men heeft levertraan in den vorm eener emulsie of in mixturen toegediend, hetgeen het walgelijke van het slikken slechts vermeerdert. Men heeft levertraanchocolade en levertraanbrood gemaakt; men heeft door samensmelting met spermaceti zoogenaamde vaste levertraan bereid, doch al deze kunstmiddelen zijn niet in staat aan levertraan den onaangenamen reuk en smaak te ontnemen. Vele geneeskundigen bevelen aan bij het innemen den neus dicht te knijpen. Verder heeft men, om levertraan gemakkelijk te doen innemen, haar in elastische capsules gedaan; deze kunnen echter door kinderen moeielijk worden ingenomen en zijn daarbij zeer duur. Eindelijk heeft men beproefd levertraan per clysma toe te dienen.

In de plaats van levertraan heeft Senator spermaceti aanbe-

volen in doses van 10—30 gram en gevonden, dat zulke hoeveelheden goed verdragen worden, daar er in de faeces noch spermaceti noch vrije vetzuren konden worden aangetoond. Tot nu toe nam men aan, dat deze niet wordt geresorbeerd, doch onveranderd met de faeces wordt uitgescheiden. Verder heeft Senator vetzuren en vooral zeep toegediend in pillenvorm bij diabetes, phthisis, chronische icterus en heeft hij geconstateerd, dat zij goed worden verdragen en geen diarrhee veroorzaken.

Met het oog op de nadeelen, die het innemen van levertraan medebrengt en die aan iederen praktizeerenden geneesheer voldoende bekend zijn, heeft v. Mering sedert langen tijd zich beijverd een doelmatig middel ter vervanging van levertraan op te sporen. Vooraf bepaalde hij de hoeveelheid vrije vetzuren in verschillende soorten levertraan en hij vond hierbij, dat de blanke of geheel helder gekleurde soorten (damptraan) slechts sporen van vrije vetzuren bevatten en dat daarentegen de mindere, donker gekleurde soorten sterk zuur reageeren.

Met zijne onderzoekingen stemden overeen de resultaten van Salkowski en Hager, die vonden, dat goede damplevertraan volkomen vrij is van vetzuren, of slechts sporen bevat, terwijl alleen de geringere soorten zuur reageeren.

Hoe komt het nu, dat de heldere levertraansoorten vrij zijn van vetzuren, ofschoon zij volgens de verklaring der fabrikanten niet door alkaliën gezuiverd worden en dat de donker gekleurde zulk een groot gehalte aan vrije vetzuren bevatten? Het is aan te nemen, dat de vrije vetzuren in de uit niet meer versche levertraansoorten bereide donkere traansoorten door rotting ontstaan, die eene gedeeltelijke ontleding der vetten veroorzaakt. De blanke of damplevertraan is over het algemeen, wat smaak betreft, beter dan de donkergele en lichtbruine traan, die veel walgelijker riekt en smaakt; in weerwil hiervan geeft een groot aantal geneeskundigen niet ten onrechte de voorkeur aan de donkere tegenover de lichte soorten, omdat de lichte zoogenaamd goede soorten eene geringere therapeutische waarde bezitten dan de donker gekleurde, zoogenaamd geringe of slechte soorten.

Dit feit wordt eenvoudig hierdoor verklaard, dat de heldere levertraan, daar zij slechts sporen vetzuren bevat, moeielijk emulgeert en dientengevolge, vooral door een zieken darm, moeielijk wordt geresorbeerd. Dit bewijst men door de volgende gemakkelijke proef: Brengt men eenige droppels kleurlooze levertraan in een horlogeglas met soda-oplossing, dan vormt zich geen emulsie; de helderbruine (zure) vormt daarentegen zeer spoedig eene volkomene

emulsie. De donker gekleurde traan blijkt, wanneer zij verdragen wordt, beter te werken dan de blanke, hetgeen aan het groote gehalte aan vrije vetzuren (oliezuur) moet worden toegeschreven. Doch ook de donker gekleurde levertraan brengt vele nadeelen met zich mede; wegens den walgelijken smaak wordt zij dikwijls niet ingenomen of slecht verdragen; zij veroorzaakt dikwijls misselijkheid, oprispingen, somtijds braken en maagkatarrh.

Daar de heldere medicinale traan slechts weinig werkzaam is en de donkere traan zeer afwisselende hoeveelheden vrije vetzuren bevat en wegens den walgelijken smaak dikwijls wordt uitgebraakt, zocht van Meering een ander middel, dat wegens constante samenstelling, smaak en verteerbaarheid de voorkeur verdient.

Hiervoor mengde hij, daar het gebruik van zuiver oliezuur ondoelmatig bleek te zijn, fijne olijfolie met zuiver oliezuur in verschillende verhoudingen en beproefde of dit mengsel gaarne genomen en gemakkelijk geresorbeerd wordt. Nadat uit eenige proeven gebleken was, dat olijfolie die 5—6 % oliezuur bevat, niet onaangenaam smaakt en gemakkelijk wordt verteerd, stelde hij zich in verbinding met de chemische fabriek van Kahlbaum. Aan dezen fabrikant is het gelukt door gedeeltelijke verzeeping van olijfolie een middel ter vervanging van levertraan te bereiden. Het bestaat uit beste olijfolie, die 6 % oliezuur bevat, een aangenamen smaak heeft en zeer gemakkelijk wordt geëmulgeerd en geresorbeerd. Deze fabrikant brengt dit middel onder den naam „Lipanine" in den handel.

Dat lipanine gemakkelijk geëmulgeerd wordt, leeren de volgende proeven: Brengt men in een reageerbuis eenige droppels lipanine en eene verdunde oplossing van koolzure soda, overeenkomende met de alkalische reactie van den dunnen darm en schudt men na sluiting met den duim eenige malen, dan wordt de inhoud der buis melkachtig; de gevormde emulsie blijft dagen lang goed. Doet men daarentegen dezelfde proef met versche olijfolie, dan wordt het mengsel ook melkachtig, doch reeds na een uur drijft de olie boven. De neutrale olie vormt bij schudden naar verhouding groote droppels, die zich spoedig weder vereenigen; lipanine daarentegen verdeelt zich tot een werkelijke melk. Hetzelfde resultaat verkrijgt men ook, wanneer men eenige droppels lipanine in een horlogeglas, dat eene zwakke soda-oplossing bevat, laat vallen. Spoedig vormt zich dan eene fijne, gelijkmatige en constante emulsie.

Het vrije oliezuur in de lipanine vormt, zoodra het de maag is doorgegaan en in den darm is aangekomen, met het alkali der gal en van het pancreassap zeep. De zeep is echter een uitnemend emulgens en op de vorming van eene emulsie komt bij de resorptie

van vetten alles aan. Daar lipanine eene zeer groote geschiktheid tot emulgeeren heeft en in den dunnen darm de beste voorwaarden voor eene zeer fijne verdeeling vindt, wordt het spoediger dan andere vetten in de vochtenmassa opgenomen. Dit is vooral van veel waarde, wanneer de spijsverteering door ziekelijke veranderingen gestoord is, of wanneer men aan den darm zeer groote hoeveelheden vet wil toevoeren. Door lipanine is men in staat vet in groote doses gedurende een lange tijdruimte in het organisme te brengen. Lipanine kan weken- tot maandenlang in groote doses worden ingenomen, zonder dat er stoornissen van de spijsvertering optreden en zonder dat het middel met de ontlasting weder wordt afgevoerd.

Sedert een half jaar heeft v. Mering lipanine bij een groot aantal patiënten beproefd. Zijne waarnemingen betreffen tot nu toe 40 gevallen, waarvan 30 kinderen. Alle patiënten namen het middel, dat als olijfolie smaakt, niet ongaarne in en verdroegen het uitstekend. Onaangename nevenwerkingen, zooals misselijkheid, braken of diarrhee, zooals dikwijls bij het innemen van levertraan optreden, werden niet waargenomen. De meeste kinderen leden aan scrophulosis (erethische vorm) en rachitis. Vijf waren aangedaan door beginnende longtuberculose; twee hadden kort te voren diphtheritis gehad. Naar gelang van den leeftijd namen de kinderen het middel in doses van 1—4 theelepels 6—12 weken lang. Bij alle kinderen werkte het middel gunstig op de voeding. Het lichaamsgewicht nam toe, terwijl de algemeene toestand zich verbeterde. Onder de volwassenen waren er 4 in het eerste stadium van phthisis en zes waren diabetici. Zij gebruikten dagelijks 2—6 eetlepels gedurende verscheidene maanden met goed gevolg. Er werd eene toename van den paniculus adiposus geconstateerd, het lichaamsgewicht vermeerderde en de krachten verbeterden. Vooral moet hierbij worden opgemerkt, dat de suikerafscheiding ook bij hevige diabetes, zelfs bij wekenlang gebruik van 6 eetlepels daags, niet vermeerderd werd.

De eerste therapeutische proeven nam de schrijver in Juli 1887 en hij kon hierbij constateeren, dat het middel ook gedurende het warme jaargetijde wordt verdragen, hetgeen juist eene contra-indicatie voor het gebruik van levertraan is. Lipanine, dat een zeer gemakkelijk verteerbaar, zuur, vloeibaar vet is, kan met voordeel worden aangewend bij alle aandoeningen, bij welke door geneeskundigen tot nu toe levertraan werd voorgeschreven, zooals bij rachitis, scrophulosis, chronische ziekten der spijsvertering, vooral diabetes en beginnende phthisis, bij magerheid, enkele vormen van

bloedarmoede en in het herstellingstijdperk. Verder schijnt het gebruik er van doelmatig in die gevallen, waarin door ziekelijke verhindering van den toevoer van gal en darmsap de resorptie van het vet bemoeielijkt of onmogelijk gemaakt wordt.

(Therap. monatsh. Febr. 1888.)

De prognose en therapie van tabes, door Prof. Dr. M. Benedikt te Weenen.

Met de hem eigene scherpzinnigheid trekt de bekende Weener neuropatholoog te velde tegen al degenen, die in direkte tegenstelling met zijne beschouwingen, aan de mogelijkheid der tabes genezing niet willen gelooven.

Volgens B. zijn de belangrijkste agentia voor de genezing in de eerste plaats de galvano- en de hydrotherapie, die gedurende zeer langen tijd aangewend en bij iedere verergering herhaald moeten worden.

Voor het hyperaemische stadium, dat ongetwijfeld bij subacuut optreden en acute verergeringen aanwezig is, is strenge antiphlogose noodzakelijk, namelijk absolute rust, wekenlang ijs-chapman, bloedige koppen. Inwendig extr. secalis cornuti en nitras argenticus.

Bij vermoeden op syphilis voorzichtige kwikkuren. De belangrijkste therapie der toekomst schijnt evenwel de zenuwuitrekking te zijn, welke operatie door de verbetering der methode als volkomen zonder gevaar moet beschouwd worden. In de toekomst zal men niet bij verouderde gevallen moeten uitrekken, maar bij beginnende.

Het aantal der door B. in zijn 30jarige therapeutische loopbaan genezen, tot staan gebrachte en vertraagde gevallen van tabes is zeer groot.

Ten slotte maakt hij melding van een staatsman „die thans eene voorname rol in Europa speelt", en die 20 jaren geleden aan een sterk uitgedrukten vorm van tabes leed.

(Wiener med. Presse. 1887, n° 34.)

II. Chirurgie.

Over symptomatologie en therapie van blaasgezwellen.

Op de vergadering van duitsche natuurvorschers en artsen te Wiesbaden, 18—25 Sept. 1887, sprak Dr. M. Nitze uit Berlijn over het bovenstaande onderwerp. Hij weerlegde eerst het ver verbreide inzicht, dat blaasgezwellen eene zeldzame ziekte vormen en dat de meeste er van een boosaardige natuur hebben. Vooral

met betrekking tot dit laatste punt is juist het tegendeel het geval. De meeste blaastumoren moeten gerekend worden tot de goedaardige nieuwvormingen en ook de weinige boosaardige, de werkelijke carcinomen, zijn gekenmerkt door eene geringe neiging tot metastase.

De symptomatologie van blaasgezwellen heeft men vooral aan Guyon te danken, door zijne heldere en eenvoudige voorstelling. Zij wordt beheerscht door den kenmerkenden vorm van bloeding, die zich van andere in het verloop van verschillende blaasziekten optredende haematuriën hierdoor onderscheidt, dat zij zonder eenige voorboden, zonder eenige aanleiding en zonder pijnen te midden van een volkomen welzijn optreedt. Meestal duurt deze eerste bloeding slechts korten tijd, dikwijls is reeds bij de volgende loozing de urine weder helder en geel. Op regelmatige of onregelmatige tijden herhalen zich gewoonlijk dergelijke aanvallen van haematurie. In den tusschentijd bezit de urine normale eigenschappen; niets herinnert dan aan de aanwezigheid van eene hevige ziekte. Slechts in de steeds zeldzame gevallen van boosaardige nieuwvormingen treden gewoonlijk vroegtijdig pijnen in de blaasstreek op, die somtijds zelfs aan de bloedingen voorafgaan. Bij de veel vaker optredende goedaardige gezwellen evenwel bevinden de patiënten zich meestal langen tijd, dikwijls vele jaren achtereen, in een goeden slechts van tijd tot tijd door een aanval van haematurie afgebroken gezondheidstoestand. Zijn zij na een hevige bloeding erg verzwakt, dan herstellen zij zich toch meestal in het oogvallend snel. Aldus is het verloop van de goedaardige blaasgezwellen, wanneer dit niet door eene instrumentale behandeling of onderzoek gestoord wordt. In de praktijk zijn de verhoudingen echter meestal anders. Slechts weinig patiënten zullen jaren lang aan van tijd tot tijd optredende aanvallen van haematurie lijden, zonder dat voor de urineloozing bij eene door geronnen bloed veroorzaakte urineretentie eenmaal een katheter wordt aangewend, of dat de wensch naar een nauwkeurige diagnose aanleiding geeft tot het onderzoek met de steensonde. Gewoonlijk verandert de toestand dan werkelijk, dikwijls reeds na het éénmaal inbrengen, geregeld echter na het herhaald inbrengen van instrumenten. De voortaan in de tusschenpoozen heldere, barnsteenkleurige urine blijft troebel, dikwijls bruinachtig gekleurd; de bloedingen zelven worden onregelmatiger, profuser. Dikwijls treedt er koorts op. Bij deze objectieve verschijnselen komen de nu optredende pijnen der patiënten: aanhoudende pijnen in de blaasstreek en pijnlijke drang tot urineloozing.

Thans hebben wij niet meer alleen te doen met de gevolgen van den blaastumor, maar met een symptomen-complex samengesteld uit de verschijnselen van het gezwel en den bijgekomen katarrh. De tumor levert voor dit gecombineerde ziektebeeld de bloeding en eventueel de mechanische hindernis der urineloozing, de katarrh den dikwijls ontzettenden drang tot loozen, de koorts, enz. Ook dit tweede stadium duurt gewoonlijk lang, voordat de patiënten door bloedverlies, koorts en pijnen tot het uiterste verzwakt, meestal in chronisch-uraemischen toestand te gronde gaan.

Met betrekking tot de therapie moet er op gewezen worden, dat eene inwendige behandeling geheel zonder werking is, niet alleen met het oog op den tumor zelf, maar ook wat de bloeding betreft.

Tot eene buitengewone voorzichtigheid moet ons het bovengenoemde, zoo dikwijls waargenomen feit aansporen, dat het inbrengen van instrumenten in de blaas voor de patiënten dikwijls de nadeeligste gevolgen medebrengt. Hieruit moet men natuurlijk niet begrijpen, dat men dergelijke patiënten niet mag onderzoeken; van eene nauwkeurige diagnose hangt immers de eenige mogelijkheid der genezing af. Wat men echter verlangen kan is dit, dat men den patiënt niet onnoodig onderwerpt aan een onderzoek, dat uit zich zelf geheel nutteloos is. Het kan niet dikwijls genoeg herhaald worden, dat de tot nu toe bekende bloedelooze methoden van onderzoek niet in staat zijn kleinere en gemiddeld groote blaastumoren aan te toonen. Vooral geldt dit van de tot nu toe het meest gebruikelijke methode met de steensonde. Hare toepassing is in deze gevallen des te meer te verwerpen, daar zij den patiënt aan het grootste gevaar blootstelt. Een aan een blaasgezwel lijdende patiënt, die met negatief resultaat met de sonde is onderzocht, gevoelt zich meestal veel slechter dan te voren.

Men moet veeleer eene methode van onderzoek toepassen, die bij de grootste sparing van den patiënt ons met zekerheid opheldering geeft omtrent de aanwezigheid en de eigenschappen van den tumor. Zulk eene bezitten wij thans in de door Nitze uitgevonden electro-endoscopische methode, die ons zelfs kleine blaastumoren met onovertreffelijke helderheid doet ontdekken.

Is een blaastumor met voldoende zekerheid gediagnostiseerd, dan rijst bij de tegenwoordige hoogte, die de chirurgie bereikt heeft, bij ons ongetwijfeld de gedachte op aan zijne extirpatie. Het is hier niet de plaats over de verschillende methoden van operatie te handelen, doch Nitze wenscht wel de vraag te stellen, wanneer er geopereerd moet worden. Bij den betrekkelijken wel-

stand der meeste patiënten ligt het voor de hand de operatie uit te stellen, tot zich eindelijk toch pijnen of met gevaar dreigende verschijnselen voordoen. Hoewel een dergelijk programma bij den eersten blik op het eigenaardige verloop der ziekte gegrond schijnt, is het toch het allerslechtste. Tot nu toe heeft de chirurg bijna zonder uitzondering onder zulke omstandigheden geopereerd; het resultaat der operatie was dan ook meestal slecht. Zij biedt slechts dan gunstige kansen aan, wanneer er geopereerd wordt op een tijd, waarin de patiënt nog geen pijnen heeft, dus in de eerste stadiën der ziekte. Dan zijn de nieren en het nierbekken nog gezond, dan is de blaas nog niet de zetel van een besmettelijken katarrh geworden. Heeft de operatie plaats onder zulke gunstige omstandigheden, dan biedt het openen der blaas, het wegnemen van den tumor, ja zelfs de resectie van een gedeelte van den blaaswand een naar verhouding gering gevaar aan voor den patiënt. Daarom zal het er vooral op aan komen den patiënt vroegtijdig onder behandeling te nemen.

Dit doel te bereiken, ligt niet in de macht van den chirurg, maar is slechts mogelijk door de beleidvolle medewerking van den praktizeerenden geneesheer, die den patiënt het eerst onder behandeling krijgt. Want tot hem en niet tot den chirurg wendt de patiënt zich, die te midden van een volkomen welzijn plotseling bemerkt, dat zijne urine bloedhoudend is. Van zijn inzicht in den toestand, van zijne raadgevingen en besluiten hangt in de eerste plaats het verdere lot van den patiënt af. Eerst wanneer de practicus, doordrongen van de hooge diagnostische beteekenis van eene spontaan optredende haematurie, vroegtijdig denkt aan de mogelijke aanwezigheid van een blaastumor en aandringt op een onmiddellijk cystoscopisch onderzoek, zullen wij de patiënten onder behandeling krijgen op een tijd, waarin de operatie van blaastumoren gunstige kansen aanbiedt. (Therap. Monatsh. 1887 December).

De plaatselijke anaesthesie bij tandextracties, door George Viau.

De schrijver heeft in eene combinatie van acidum carbolicum en cocaïne en hierdoor verkregen vermindering der cocaine-dosis een subgingivaal injectiemiddel gevonden, dat de zoo dikwijls waargenomen onaangename nevenwerkingen mist en buitengewoon anaesthetisch werkt. Hij gebruikt een mengsel van 0,050 gram cocaine in 0,600 gram eener 2 proc. carbolzuuroplossing, die hij in twee gedeelten aan beide zijden van den tand inspuit. Hij beschikt over eene serie van 86 gevallen in alle welke na 5 minuten

geheel pijnloos kon worden geopereerd. Zelfs 0,5 gram eener 2 proc. carbolzuuroplossing alleen is reeds voldoende voor de anaesthetische werking. Schrijver neemt zich voor zijne onderzoekingen met dit middel voort te zetten.

(Therap. Monatsh. December 1887.)

III. Verloskunde, Vrouwen- en Kinderziekten.

Cocaine tegen kinkhoest.

Dr. Krimke te Saales heeft met zeer gunstig gevolg cocaine aangewend tegen kinkhoest, volgens het volgende voorschrift:

R. hydrochlorat. cocaini . . . 0,8—1,2
aq. destill.
Syrup. cort. aurant. ana . 50;0

M. D. S. om de 2 uren 1 koffielepel, bij 6—12jarige kinderen.

Na verloop van 8—14 dagen waren zelfs de hevigste gevallen genezen.

Zuigelingen bleken zeer gevoelig te zijn voor cocaine (1 kind stierf zelfs tengevolge van het gebruik van cocaine).

In eenige gevallen, waarin expectorantia en broomkali zonder werking gebleven waren, schreef Dr. Weintraub te Eydtkuhnen het volgende voor:

R. hydrochlorat. cocaini 0,100
aq. amygdal. amar. 10,0

M. D. S. meermalen daags 10—15 druppels te nemen.

Het resultaat was ontwijfelbaar, daar de wederkeerende hoestaanvallen verminderden, het braken geheel ophield en ongeveer 14 dagen na het begin van het cocainegebruik de ziekte genezen scheen. De kinderen waren 3—4 jaren oud.

(Allgem. Med. Centr. Ztg. n° 36 en 91, 1887.)

De antiseptische behandeling der zomer-diarrhee, door L. Emmet Holt te New-York.

H. heeft zich ten taak gesteld de beste behandeling op te sporen voor het groote aantal van die aan zomer-diarrhee lijdende kinderen, bij wie eene verandering van lucht niet mogelijk en een dietetische leefregel ook slechts moeielijk kan worden toegepast. Hij ging hierbij uit van de volgende gezichtspunten: Bijna alle intestinaal katarrhen van kleine kinderen zijn van dyspeptischen oorsprong en worden veroorzaakt door samenwerking van drie factoren: groote hitte, kunstmatige of anders ongeschikte voeding en slechte

hygienische verhoudingen. De hitte werkt niet alleen vertragend op de spijsvertering, maar zij veroorzaakt ook eene ontleding van het meest belangrijke voedsel voor kinderen: de melk. Hierbij vormen zich uit albuminaten ptomaïnen, die, zooals Brunton heeft geleerd, alle diarrhee veroorzaken. Hierbij komen nog de plaatselijke inwerkingen van het onverteerde voedsel op maag en darm, van den laatste vooral op het coecum en s. romanum, waar de stuwing het langst duurt. De behandeling heeft dus ten doel: 1°. den darm te ledigen, 2°. de ontleding te verhinderen, 3°. den darm weder tot normale functie te brengen en 4° de naverschijnselen te bestrijden. Men begint dus eerst in alle gevallen met het toedienen van een afvoermiddel, het best oleum ricini. Het toedienen van opium en adstringentiën in deze gevallen is niet alleen nutteloos, maar vooral in den aanvang zelfs nadeelig. Voor de 2e en 3e indicatie is het toedienen van een antisepticum en de regeling van het dieet noodzakelijk. Als het beste antisepticum beschouwt de schrijver salicylas natricus in kleine dikwijls herhaalde doses (0,060—0,080 alle 2 uren naar gelang van den leeftijd). Bij sterk braken moet in 12 tot 24 uren volstrekt geen voedsel worden gegeven. Bij kinderen, die niet meer de borst krijgen, is het dringend aan te raden het gebruik van melk geheel te eindigen. Bij de behandeling van darmkwetsuren, die in het laagste gedeelte gelegen zijn, weigeren de adstringentiën per os geheel; de ulceraties genezen echter, wanneer het voedsel wordt binnengehouden, het antisepticum wordt doorgebruikt en de darm dagelijks wordt uitgespoeld met lauw water of eene zwakke oplossing van een antisepticum (het best benzoas natricus of salicyl. natricus) of een adstringens (het best nitras argenti of acidum tannicum).

Alle gevallen, die in de hospitalen en poliklinieken te New-York op bovengenoemde wijze behandeld zijn, bij elkaar gerekend, beschikt H. over 25000 gevallen.

Op grond van dit voorzeker zeer aanzienlijk materiaal durft H. zijne methode ten zeerste aan de collega's aanbevelen.

(Allg. med. Central-Ztg. 1887 n° 32).

Aanteekening betreffende de gonorrhoische vaginitis en endometritis.

Professor Heinrich Fritsch beveelt aan bij bovengenoemde gonorrhoische aandoening der vrouwen de patiënten aan te raden 2 malen daags liggend ook tijdens de menstruatie scheede-uitspoelingen te appliceeren met eene 1% warme (30° R.) chloorzinkoplossing. F. schrijft eene oplossing voor van chloorzink in

gelijke deelen water en laat hiervan 20 gram bij 1 liter water voegen. De fluor houdt na een kort gebruik van het middel geheel op. Zijn het endometrium van den cervix en van den uterus mede aangetast, dan wordt de binnenvlakte van den uterus met sterke chloorzinkoplossingen getoucheerd en een jodoformstaafje meermalen ingebracht.

De schrijver wil niet beweren de gonorrhoe volkomen genezen te hebben, doch hij heeft met deze methode de beste resultaten verkregen. (Centralblatt für Gynaekol. n°. 30.)

IV. Pharmacologie.

De digitalis-therapie, door Prof. F. Penzoldt.

Het is dringend noodzakelijk, dat de indicaties voor het gebruik van digitalis nauwkeuriger worden vastgesteld dan tot nu toe geschied is en dat wij uit de werkzaamheid of onwerkzaamheid der digitalis in een bijzonder geval een diagnostisch kenmerk voor de natuur van de hartziekte leeren kennen. P. is bij zijne waarnemingen, vooral met betrekking tot dit laatste punt, tot het resultaat gekomen, dat de digitalis vooral werkeloos is in die gevallen, waarin er een vettige degeneratie van de hartspier aanwezig is. De gunstigste werking vertoont zich steeds bij de na-overspanningen of door eene onbekende oorzaak (idiopathisch) ontstane hypertrophieën van het hart zonder klapvliesgebreken, eene bijna even gunstige bij secundaire hypertrophiën na klapvliesgebreken (de gebreken van de mitralis reageeren nog beter op digitalis dan de gebreken van de aorta) en bij secundaire hypertrophiën vooral van het rechter hart tengevolge van longaandoeningen, in het bijzonder emphyseem. Minder zeker is de werking der digitalis bij insufficientie van de hartspier bij het verloop van eene nierziekte en bij de hartzwakte bij acute ziekten. De invloed van digitalis op eventueel voorhanden hartgeruischen heeft geene vertrouwbare diagnostische of prognostische waarde. Bij het verdwijnen van een geruisch tengevolge van de digitaliswerking is dit waarschijnlijk steeds de uitdrukking geweest van eene relatieve insufficientie der klapvliezen, welke met de verhooging van den spiertonus vermindert.

P. is de overtuiging toegedaan, dat de digitalis in de praktijk steeds nog te zeldzaam en te beschroomd wordt aangewend. Als algemeene indicatie kan men aanhoudende hartzwakte of de hierdoor veroorzaakte toestanden beschouwen. Dat zelfs in hopeloos schijnende gevallen de digitalis wonderen kan verrichten, bewees het volgende geval.

Een oude vrouw, bij wie wegens sterke ascites tengevolge van „levercirrhose" reeds eenmaal eene punctie had plaats gehad, werd in 1880 in het ziekenhuis te Erlangen opgenomen, alwaar spoedig weder eene punctie noodig geoordeeld werd. P. bracht deze eerst ten uitvoer, nadat de patiënte zoolang digitalis gebruikt had, „dat de werking van het middel op het hart haar toppunt had bereikt". Het gevolg van deze punctie was buitengewoon gunstig. De ascites verzamelde zich slechts weder langzaam en kon sedert dien tijd telkens alleen door digitalis verdreven worden. De patiënte heeft reeds 50 dergelijke digitaliskuren doorgemaakt en bevindt zich sedert dien tijd, 6 jaren lang, redelijk wel. De diagnose „levercirrhose" was valsch; de patiënte lijdt aan eene mitraal insufficientie met stuwingslever.

Ook eene aanzienlijke vertraging der pols is geene contra-indicatie tegen digitalis, zooals P. tengevolge van een aantal eigene waarnemingen kan verzekeren. Dat zelfs enorme doses zonder nadeel kunnen genomen worden, leerde een geval waarin eene patiënte bij vergissing in 12 uren 7,5 gram digitalis had ingenomen, die, nadat de lichte intoxicatieverschijnselen verdwenen waren, voortreffelijk werkten. Deze gevallen staan tegenover andere, waarin reeds kleine hoeveelheden zeer onaangename verschijnselen, namelijk hevig braken, te voorschijn roepen. P. raadt aan in deze gevallen een proef te nemen met het appliceeren per clysma (2 malen daags 2 eetlepels van een infusum van 2,0 : 150,0). Het meest geschikte voorschrift der folia digitalis schijnt te zijn in poeders van 100 milligram 5—10 daags, tot er werking wordt waargenomen.

(Tagebl. d. 59 Versamml. deutscher Naturf. u. Aerzte, Berlin 1886.)

Een vehiculum voor chinine.

Het beste vehiculum voor chinine is volgens Castle een elixer van radix liquiritiae. De glycyrrhizine schijnt gedurende eenige oogenblikken de chininekristallen te omhullen en de oplossing er van tegen te houden. Het is daarom aan te raden, beide stoffen afzonderlijk voor te schrijven en deze eerst bij het innemen te laten vermengen. Een theelepel syrup. liquiritiae kan den smaak van 0,300 gram chinine volkomen corrigeeren en iederen nasmaak verhinderen. Heeft men chinine als zoodanig of in oplossing toegediend zonder corrigens en wil men den bitteren nasmaak bedekken, dan heeft C. gedurende zijn veeljarig verblijf in malariastreken niets zoo uitstekend gevonden als een bete zacht brood. Dit werkt waarschijnlijk eenvoudig mechanisch, daar het de op de oppervlakte der tong liggende deeltjes chinine verwijdert;

bovendien wordt door het kauwen de afscheiding van eene grootere hoeveelheid speeksel bevorderd, welke de rest der chinine dan wegspoelt. (Med. Rec. 18 Sept. 1886.)

Zure sublimaatoplossing als desinfecteermiddel en hare toepassing voor verbandstoffen, door Dr. E. Laplace te New-Orleans.

De schrijver beveelt aan in de plaats van de tot nu toe in de chirurgie gebruikelijke waterige sublimaatoplossing eene dergelijke aan te wenden met bijvoeging van wijnsteenzuur. Bij het samenbrengen van sublimaat met eiwithoudende vloeistoffen wordt steeds een deel der sublimaat neergeslagen en hierdoor onwerkzaam gemaakt. Zoo vond de schrijver, dat reeds eene bijvoeging van $^1/_2$ ccm. runderserum bij 5 ccm. eener 1‰ sublimaatoplossing voldoende was om zooveel sublimaat neer te slaan, dat het mengsel geen antiseptische eigenschappen meer bezat. Door de bijvoeging van het zuur kan nu de vorming van den neerslag worden verhinderd en hierdoor ook de geheele antiseptische werking van het sublimaat in eiwithoudende vloeistoffen behouden blijven. Voor de praktijk beveelt L. als het meest geschikt het wijnsteenzuur aan.

Het voorschrift voor de voor wasschingen te gebruiken oplossing luidt:

R. mercur. sublimati corrosivi 1,0
acidi tartarici 5,0
aq. destill. 1000,0

Verbandgaas of watten worden bereid met de volgende oplossing:

R. mercurii sublimati corrosivi 5,0
acidi tartarici 20,0
aq. destillatae 1000,0

Ontvette, neutrale watten of gaas worden ongeveer 2 uren in deze oplossing gelaten, daarna uitgeperst en gedroogd.

De proeven, die op de kliniek van Bergmann hiermede genomen werden, vielen zeer gunstig uit. De wonden worden niet geprikkeld. Geïnfecteerde wonden moeten dagelijks minstens 10—20 minuten met de oplossing gewasschen worden. Bij versche wonden is een enkele maal afwasschen en irrigeeren voldoende. Daarna wordt er een verband met wijnsteenzuur-sublimaatgaas gelegd, dat eenige dagen kan blijven liggen. De verbandstof is aseptisch, kiemvrij. (Deutsche med. Wochenschr. 1887, 40)

I. Geneeskunde.

De enteroptose, hare betrekking tot nerveuze dyspepsie en hare behandeling, door Dr. Franz Glénard te Vichy.

In zijn bij Masson te Parijs verschenen werk tracht de schrijver het groote en zoo dubbelzinnige samenstel van verschijnselen van de nerveuze en idiopathische dyspepsie, over welker wezen de meeningen der schrijvers nog geheel uiteenloopen, terug te brengen tot eene verslapping der ingewanden, welke eene verhooging van het specifieke gewicht van de in de buikholte gelegen organen, en vooral van het colon transversum tengevolge heeft. Op deze wijze geschiedt het, dat de peritoneaalbanden, waaraan de darmlussen hangen, langzamerhand worden uitgerekt, hetgeen eene daling van de anders boven het kleine bekken gelegen ingewanden in hetzelve tengevolge heeft. Dezen toestand, waarmede eene verslapping kan gepaard gaan van de peritoneaalbanden, die de nieren, de baarmoeder en de lever vasthouden, noemt de schrijver „Enteroptose".

De onbepaalde, deels subjectieve, deels objectieve verschijnselen, welke patiënten, die langen tijd aan dyspepsie geleden hebben, aanbieden, brengt de schrijver allen terug tot de veranderingen van ligging, die de in hunne onderlinge verbindingen losgeraakte intestina ondergaan hebben. Onder de subjectieve verschijnselen noemt de schrijver gevoel van zwaarte en volheid, rommelen in den buik, pijnen in het kruis, gevoel van honger na den maaltijd, die door hem worden samengevat onder den naam „symptomes mésogastriques". Met betrekking tot de objectieve verschijnselen zegt de schrijver, dat deze door een nauwkeurig onderzoek van den patiënt met de meeste duidelijkheid kunnen worden aangetoond. Steeds kan men bij de aan enteroptose lijdende patiënten de geheele aorta abdominalis voelen, welker pulsatie (battement épigastrique) dikwijls door den patiënt zelf als een buitengewoon lastig verschijnsel wordt aangeduid. Vóór deze voelt men in horizontale richting een kleine afgeplatte ongeveer 2 cm. breede ter nauwernood 1 cm. dikke streng, die van boven naar beneden verschuifbaar rechts van de wervelkolom naar beneden nog ongeveer 5 cm. ver gevolgd kan worden. Deze streng is niets anders dan het colon transversum, dat door de menigvuldige banden en peritoneaalplooien, met behulp waarvan het tamelijk vast met de aangrenzende organen verbonden is, verhinderd wordt den dunnen darm en het colon adscendens bij het dalen in het kleine bekken te volgen. Om dezelfde reden kan ook bij eenigszins slappe en niet te vetrijke buikbekleedselen het S. Romanum in de regio epigas-

trica als een dunne streng duidelijk worden aangewezen, terwijl het coecum als een opgeblazen worstvormig lichaam in de rechter regio iliaca duidelijk kan worden gevoeld; eene lichte aanraking er van heeft meestal een zacht rommelen ten gevolge.

Dat deze deelen inderdaad met de genoemde deelen van den darmtractus overeenstemmen, heeft de schrijver getracht te bewijzen door uitgebreide studiën op ongeveer 40 lijken, waaromtrent wij tot het oorspronkelijke werk moeten verwijzen.

Deze toestand van enteroptose kan echter ook optreden ten gevolge van moeielijke verlossingen, ongelukken, trauma van den meest verschillenden aard. Meestal is hij echter een gevolg van genuine dyspepsie, die weder tot eene atonie van de muscularis der intestina moet worden teruggebracht.

Het verloop der ziekte is uiterst chronisch en strekt zich meestal over tal van jaren uit. Bij gebrek aan eene doelmatige therapie, treedt er ten slotte volkomen apepsie op, welke zeer dikwijls gecompliceerd is door hevige neurasthenie. De behandeling van enteroptose heeft ten doel, de door den toestand van verslapping van de darmspieren ingetreden daling van den darmtractus zooveel mogelijk tegen te gaan. Voor dit doel beveelt Glénard het dragen aan van een den geheelen buik vast insluitenden elastieken band, waarvan de onderste rand van voren in ieder geval nauwkeurig moet passen op den beenigen rand van het bekken. Aan de rugzijde gaat deze tot eene door de beide trochanters getrokken verbindingslijn.

Ter bestrijding der dyspepsie beveelt de schrijver de bronnen van Vichy aan. De resultaten van deze behandeling zijn volgens hem buitengewoon gunstig, daar er steeds eene zeer snelle verbetering, vooral van de subjectieve verschijnselen, optreedt. Slechts in die gevallen, waarin zich reeds verschijnselen van hevige neurasthenie hebben vertoond, blijkt deze methode van behandeling meer of minder onwerkzaam te zijn.

(Therap. Monatshefte, December 1887.)

Behandeling van larynxphthisis, door prof. P. Heymann te Berlijn.

Sedert eenige jaren is er in de wijze van behandeling van larynxtuberculose een besliste omkeer gekomen, welke vooral op de vergadering van natuurvorschers te Wiesbaden, Sept. 1887, besproken werd. Terwijl vroeger onder den invloed der Weener school de phthisis laryngea als een noli me tangere gold, worden er thans, nadat eerst Moritz Schmidt in 1880 voor een

krachtig ingrijpen was opgetreden, steeds nieuwe en steeds meer ingrijpende methoden van behandeling aanbevolen. Het standpunt van de oude Weener school, die in de eerste en eigenlijk eenige plaats de algemeene behandeling aanbeval en de genezingen, die onder deze of gene speciale behandeling werden waargenomen, in werkelijkheid als spontane genezingen beschouwde, werd vooral door Schnitzler ingenomen. Hij besprak in het kort op ongunstige wijze de in de laatste jaren aanbevolen nieuwe geneesmiddelen: menthol, salol en jodol, welke beoordeeling in werkelijkheid ook ten deel viel aan de door Freund en Kolischer aanbevolen phosphorzure kalk. De meest ingrijpende therapie was die van Hering uit Warschau. Volgens zijne door een ontzaggelijk aantal anatomische en microscopische praeparaten opgehelderde mededeelingen beschikt hij over tot nu toe ongehoord gelukkige resultaten. In 35 ernstige gevallen van larynxphthisis — allen gelijktijdig aan de long ziek geworden en bij allen een door de opsporing van bacillen gestaafde diagnose — heeft hij in 27 gevallen „gedurende langen tijd voortdurende genezing" verkregen. Zijne therapie is eene absoluut chirurgische — òf, wanneer er geen sprake was van geïnfiltreerde zweren, de door Krause aanbevolen penseelingen met melkzuur (11 genezingen bij 15 gevallen) òf uitkrabbing der granulaties en infiltraten met behulp van een door hem aangegeven curette (15 genezingen op 20 gevallen). In 2 gevallen gelukte het hem de wegens perichondritis met granulatievorming dreigende tracheotomie te verhinderen door al het zieke weefsel uit te krabben. De operatie past hij steeds toe onder volkomen cocaineanaesthesie, die hij door submuceuze injecties verkrijgt. De nabehandeling had plaats door dagelijks de wondvlakten meermalen in te wrijven met jodoformemulsie. In de op beide voordrachten volgende discussie spraken Schmidt en Gottstein, zonder zich over de methode van Hering uit te laten, ten gunste van het melkzuur; beiden hechten echter evenals Schnitzler veel waarde aan de algemeene behandeling.

In eene latere vergadering vertoonde Betz uit Mainz een patiënt, bij wien hij wegens perichondritis door eene operatie van buiten de zieke kraakbeendeelen verwijderd en hierdoor genezing verkregen had.

Vóor Betz had nog Moritz Schmidt mededeelingen gedaan omtrent 7 gevallen, waarin hij bij larynxphthisis de tracheotomie had laten toepassen; 3 hiervan kon hij als genezen verklaren; de zweren aan het strottenhoofd waren geheel genezen en ook de longaandoening had eene verbetering ondergaan, die in twee gevallen volkomen genezing scheen te zijn.

Het proces bij deze genezingen moet men zich verklaren door de bevordering van ruimeren toevoer van zuurstof naar de longen en door het tot rust brengen van het zieke orgaan bij de ademhaling. Een vierde geval, in Mei 1887 geopereerd, bevindt zich reeds op weg van beterschap. De operatie is in al zijne gevallen toegepast wegens stenose; hij beveelt haar echter wegens het onder zulke moeielijke onstandigheden verkregen resultaat ook voor lichtere gevallen aan.

Bij de discussie zegt Hofmann, dat hij ook van de tracheotomie een subjectief en objectief gunstigen invloed op phthisici gezien heeft; een genezing heeft hij niet kunnen waarnemen. Verder noemt Hofmann een door hem wegens tuberculeuze infiltratie van het geheele strottenhoofd ten uitvoer gebrachte totale extirpatie, waardoor de patiënt verlichting verkregen heeft.

(Therapeut. Monatsh. December 1887).

Bijdrage tot de therapie van chronisch gewrichtsrheumatisme.

Op de vergadering van duitsche natuurvorschers en artsen te Wiesbaden, 18—25 Sept. 1887, hield Dr. Ziemssen uit Wiesbaden eene voordracht over de therapie van chronisch gewrichtsrheumatisme. Bij de hierop volgende discussie deelden prof. Küssner uit Halle, en Dr. Hanff uit Danzig hunne bezwaren mede tegen het gebruik van zulke groote doses salicylas natricus. De eerste wijst er op, dat bij langdurig gebruik van het middel eene degeneratie van het hart kan ontstaan. Ziemssen beschouwt hartziekten niet als eene contra-indicatie. De meeste patiënten gevoelden zich wel bij de medicatie en op hunne ziekte werd zelfs een gunstige invloed uitgeoefend. Het middel moet slechts in oplossing, het best onder toevoeging van keukenzout, worden toegediend 3—4 uren na het eten, terwijl de patiënt in bed ligt en zich nog een uur rustig houdt. Wanneer bij de gewone dosis van 5,0 de nevenwerkingen te sterk optreden, moet men de dosis verminderen en langzamerhand weder verhoogen. (Therap. Monatsh. Dec. 1887.)

II. Chirurgie.

De therapie van erysipelas, door Dr. Fehleisen te Berlijn.

De middelen, die tegen de wondroos zijn aanbevolen en nog worden aanbevolen, zijn zeer talrijk. Het is eene acute infectieziekte, die slechts zelden den dood tengevolge heeft, doch in verreweg de meeste gevallen met genezing eindigt; deze genezing

heeft soms eerst plaats na 2—3 weken, dikwijls echter ook met snelle koortsvermindering reeds na enkele dagen. Geen wonder dus, wanneer nu eens dit dan weder dat middel, na welks aanwending de ziekteverschijnselen verdwenen, als geneeskrachtig werd geprezen en aanbevolen.

Bij de algemeene behandeling van erysipelas komen in de eerste plaats in aanmerking de braakmiddelen en de afvoermiddelen. Vooral hebben de braakmiddelen van oudsher tot op dezen tijd bij de behandeling van roos eene groote rol gespeeld. De aanbeveling er van vindt men door de geheele literatuur verspreid, van af Hippocrates tot het laatste tiental jaren.

Hippocrates zegt: Bij iedere wonde moet men purgeeren, zoodra er roos bijkomt. Men moet het lichaam zuiveren langs de wegen, die met de wond in gemeenschap staan, hetzij van boven hetzij van onder.

Bij Rust daarentegen lezen wij: „Het is evenwel niet onverschillig of men het purgeeren naar boven of naar onderen doet plaats hebben, doch alle ervaringen stemmen hierin overeen, dat braakmiddelen bij roos te verkiezen zijn boven laxeermiddelen. In den regel moet men de behandeling van roos terstond met een emeticum beginnen en dit naar gelang der omstandigheden den tweeden of derden dag herhalen."

Heister beschouwt een clysma doelmatiger dan het purgeeren en aderlaten, dat hier niet zoo noodzakelijk is als bij phlegmone.

A. G. Richter schreef eerst laxeermiddelen voor, wanneer deze niet hielpen of „wanneer de stoelgangen, die door de purgantia bewerkt werden, niet buitengewoon stinken en er buitengewoon uitzien", en eindelijk bij ernstige gevallen een of meerdere braakmiddelen. In deze eeuw werd van de duitsche chirurgen behalve Rust, vooral door Stromeijer en Busch en ten slotte door Volkmann (in zijn in 1869 in Pitha-Billroth verschenen werk over erysipelas) en Tillmanns de toediening van braakmiddelen in het begin der ziekte aanbevolen. In de laatste jaren is het braakmiddel, tengevolge van onze veranderde inzichten omtrent het wezen van het ziekteproces, obsoleet geworden en wordt het ook door Tillmanns in zijn nieuwste werk niet meer genoemd.

Naast het braakmiddel werd wel het langst de aderlating tegen de roos aangewend. Celsus zegt: oportet, si vires patiuntur, sanguinem mittere, deinde imponere simul reprimentia et refrigerantia. De aderlating werd tot op de helft van deze eeuw dikwijls toegepast, doch het schijnt, dat de chirurgen zelfs op tijden, waarin geneeskundigen iedere acute ziekte met sterke algemeene bloed-

onttrekkingen behandelden, de aderlating bij wondroos slechts met eenige voorzichtigheid hebben toegepast. A. G. Richter zegt: „Een sterk aderlaten is zelden voordeelig, zeer dikwijls schadelijk". M. J. Chelius past de aderlating alleen toe bij hevige koorts, vooral wanneer de roos aan het hoofd is gezeteld. Hij zegt:

„Eene strenge antiphlogistische behandeling, vooral bloedonttrekkingen, vertraagt de roos, ook wanneer zij met hevige ontstekingskoorts gepaard gaat."

Volkmann beval de aderlating in zijne bovengemelde monographie nog daar aan, waar een bij aangezichts- en hoofderysipelas optredende soporeuze toestand bij hevige zwelling en cyanotische kleur moet worden toegeschreven aan eene belemmering van den veneuzen afvloed en er gevaar in de toekomst dreigt". Tillmanns beperkte de aderlating tot gevallen met dreigende prikkelingsverschijnselen van de hersenen en longen-oedeem.

Van de inwendige middelen, die tegen erysipelas werden gegeven, noemt Fehleisen slechts het chloorijzer (door Campbell de Morgan, H. en Ch. Bell, Callender en anderen, in zeer groote doses toegediend), oleum terebinthinae (door Hinckes Bird in doses van 8,0—30,0 met $^1/_2$—$^2/_3$ oleum ricini voorgeschreven), joodkali, chloorwater, extract. belladonnae, veratrine, carbolzuur. Al deze middelen hebben evenwel den toets van een nauwkeurig onderzoek niet kunnen doorstaan. In de eerste plaats zou misschien nog de kamfer kunnen worden beproefd, die door Pirogoff zeer warm werd aanbevolen. Dit middel kan echter het voortschrijden van de roos niet tegenhouden, doch kan in geschikte gevallen bij dreigenden collapsus en teekenen van hartzwakte als stimulans goede diensten doen.

In den laatsten tijd richtte de therapie zich natuurlijk ook bij de roos vooral tegen de koorts. Er werden koude baden, chinine, salicylzuur, benzoas natricus, antifebrine, kairine, antipyrine, thalline en andere aangewend. Toch waren de resultaten der antipyresis bij erysipelas niet bijzonder gunstig. Koude baden verlagen de temperatuur regelmatig en oefenen somtijds ook een gunstigen invloed uit op bestaande deliria. Het blijft evenwel nog de vraag, of wij door de vermindering der temperatuur niet reeds zeer veel winnen. De schrijver gelooft niet, dat de temperatuur op zichzelve gevaarlijk wordt, doch hij stemt geheel overeen met Volkmann, die zegt: Neemt de erysipelas een noodlottigen afloop, dan kan deze alleen veroorzaakt worden door de hevigheid der bloedintoxicatie. De verhooging der temperatuur laat nu wel is waar eene gevolgtrekking toe tot de hevigheid van deze intoxicatie,

doch men mag zonder verder onderzoek niet aannemen, dat men door kunstmatige vermindering der temperatuur het hoofdgevaar wegneemt. Wil men de intoxicatie verminderen, dan is het volgens de beschouwing van den schrijver beter talrijke bloedige koppen te zetten, ten einde aldus een deel der in den ziektehaard opgehoopte schadelijke stoffen direct naar buiten te doen afvloeien.

Met betrekking tot de nieuwere antipyretica van welke vooral thalline werd aanbevolen, bewijst geen van deze middelen meer dienst dan koude baden. De gunstige werking op den algemeenen toestand, die thalline b. v. bij typhuspatiënten uitoefent, ontbreekt bij erysipelas zeer dikwijls; de patiënten bevinden zich in het geheel niet beter, ofschoon hunne temperatuur meerdere graden gedaald is. Op den duur heeft de antipyresis geen duidelijken invloed.

Het voornaamste punt, waarop men bij de inwendige behandeling moet letten, is het behoud der krachten. Tevens moet men op het hart letten; bij teekenen van hartzwakte moet men den dreigenden collaps door het toedienen van excitantiën zooveel mogelijk trachten te voorkomen. Men moet hiermede echter niet te vroeg beginnen, ten einde op het oogenblik van het gevaar bij een dreigenden collapsus met krachtige doses te kunnen optreden. De toediening van alcoholica, waarvan de gunstige werking door vroegere schrijvers in tegenstelling met de zoogenaamde streng antiphlogistische methode werd aanbevolen, is tegenwoordig zeer goed verklaarbaar. Zijn er hevige deliria aanwezig, dan kan men narcotica voorschrijven. Volkmann zegt, dat morphine zonder schroom kan worden gegeven. In ieder geval werkt het alleen of gecombineerd met chloral, veel zekerder dan de vroeger voor gelijk doel aanbevolen kamfer.

De plaatselijke behandeling van wondroos, die vroeger tot op zekeren graad werd verwaarloosd, ja zelfs verafschuwd, omdat men vreesde de roos op de inwendige organen te dringen, is door de bemoeiingen van Wernher, Volkmann en vooral Hüter nu tot haar volle recht gekomen. Wel is waar kent reeds Hippocrates in zekeren zin eene abortieve behandeling, doch hij haalt ze slechts even aan en doet geene opgaven omtrent hare werkzaamheid. Hij zegt: „wanneer er gevaar is dat er erysipelas bij de wonden komt, moet men de bladeren van isatis tinctoria L. met lijnzaad er op leggen, of beter moet men van lijnzaad met het sap van de strychnos (Solan. myr. L) of met weede bevochtigd een pap maken."

Celsus schijnt waarde te hechten aan het appliceeren van koude.

Nadat hij en anderen een mengsel genoemd heeft van loodwit met solanumsap, zegt hij: quidquid impositum est, betae folia contegendum est, et super linteolum frigida aqua madens imponendum. Later hield men integendeel de koude voor gevaarlijk. Heister wil de plaats warm houden, of er vliergelei met warme doeken bedekt opleggen. Ook beveelt hij theriac met alsemzout en verschillende verdeelende poeders aan. Daarentegen waarschuwt hij tegen alle vochtige geneesmiddelen met uitzondering van kamferspiritus, die hem goede diensten heeft bewezen.

A. G. Richter zegt: „Alle uitwendige middelen schaden dikwijls en licht en bewijzen steeds slechts zeer weinig dienst. Alles wat vochtig is, is nadeelig, onverschillig of het koud of warm is." Ook M. J. Chelius raadt bij de uitwendige behandeling van roos voorzichtigheid aan, opdat zij niet terugtrekt en inwendige organen aantast. Bij Rust lezen wij: „Tot heil der menschheid is het reeds tamelijk algemeen bekend, dat de roos geen vocht verdraagt en dit axioma geldt in zijne geheele uitgestrekheid van de aangezichts-roos. Wordt zij met natte middelen, vooral echter met goulardwater, behandeld, dan trekt zij zich op de plaats terug, werpt zich gewoonlijk op de hersenen en de patiënt is zelden te redden. De plaatselijke behandeling moet daarom alle vochten en koude vermijden en hiermede heeft zij in werkelijkheid het voornaamste gedaan."

Toen men zich later van de ongegrondheid van dergelijke vrees overtuigd had, maakte men vooral naar het voorbeeld van Hebra, een tijd lang een zeer ruim gebruik van de koude, vooral in den vorm van ijskompressen of ijsblazen. Arnott bracht de huid zelfs door een mengsel van ijs en zout op het vriespunt. Van deze krachtige toepassing der koude heeft men spoedig weder afgezien; het ijs vindt evenwel ook nog heden zijn plaats bij de symptomatische behandeling van roos. De ijszak is voor den patiënt vooral bij hoofdroos dikwijls zeer aangenaam en kan hem zeker zonder schroom worden toegestaan.

Want nu de eigenlijke abortieve kuren aangaat, noemt de schrijver slechts wegens geschiedkundig belang de trekpleisters, die door Paré in de praktijk ingevoerd, in Frankrijk langen tijd veel werden geappliceerd. Dupuytren en anderen legden de trekpleisters op de rood geworden plaats, terwijl Piorry buiten den rand een strook trekpleister legde.

Wutzer omgaf de roos met een lapisstreek; Higginbottom, Hodgson, Wernher, Volkmann en anderen wendden geconcentreeide oplossingen aan van lapis infernalis,

Davies en Norries bevalen tinctura jodii aan. Ook Pirogoff maakte een uitgestrekt gebruik er van; hij liet de tinctuur zoo noodig 6—8 malen in 24 uren er op strijken en roemde het resultaat. Volkmann daarentegen, die ook tinctura jodii heeft aangewend, geeft de voorkeur aan eene lapisoplossing 1: 8—10. Zoowel de tinctura jodii als de lapisoplossing moeten krachtig worden aangewend en de omgeving van de rood geworden plaats moet vooral bestreken worden; de schrijver raadt aan aan den rand der roos te beginnen en een 10—15 cm. breede strook te bestrijken. Beide middelen zijn echter volstrekt niet zeker in hunne gevolgen, doch de schrijver meent zich overtuigd te hebben van eene zekere inwerking op het plaatselijke proces bij beide middelen. In ieder geval is hare werking beter dan die van terpetijninwrijvingen, welke Lücke aanbevolen heeft. Resorcine, die een tijd lang genoemd werd, heeft den schrijver in verscheidene gevallen geheel in den steek gelaten, evenals het ichthyol, waarvan v. Nussbaum en Unna zeer goede resultaten mededeelen.

De door Hüter aangegeven subcutane carbolinjecties zijn echter beslist werkzamer dan de genoemde middelen. Deze methode kan met recht abortief genoemd worden. Hiermede gelukt het niet zelden ten minste pas ontstane roos, die nog van geringen omvang is, terstond te doen verdwijnen. Men doet de injecties met behulp van een gewoon spuitje van Pravaz met een fijne kanul. Van eene 3% oplossing worden op afstanden van ongeveer 6 cm. telkens 1 gram ingespoten; bij krachtige personen kunnen in ééne zitting 12—15 injecties worden geappliceerd. Wanneer de werking niet volkomen is, raadt Hüter aan na 12—24 uren nog eenige inspuitingen te doen. Natuurlijk is het aanwenden van deze methode beperkt. Volgens de ervaringen van Hüter is 1.0 gram der oplossing ongeveer voldoende voor eene plaats ter grootte van een halve speelkaart. Men kan dus in den regel slechts een gedeelte ter grootte van ongeveer een hand aan de inwerking van carbol blootstellen; zijn er grootere oppervlakten aangetast, dan kan de methode alleen dan worden toegepast, wanneer de roos zich aan de extremiteiten bevindt en zich door een ring van injecties van de romp laat afscheiden. Bij aangezichtsroos kunnen de carbolinjecties ternauwernood worden toegepast.

Men heeft dikwijls doch zonder groot resultaat in de plaats van carbolzuur beproefd andere stoffen aan te wenden; Petersen beval salicylzuur aan, Struck murias chinini, Zülzer ergotine, Estlander morphine, enz. Sublimaatinjecties zijn niet onwerkzaam, doch nog pijnlijker dan carbol.

Ook kunnen moeielijk abcessen geheel worden vermeden, omdat hier de sublimaatoplossing niet, zooals anders meestal geschiedt, in de spieren kan worden ingespoten. Wil men evenwel sublimaat inspuiten, dan kan men de proef nemen met de oplossing van Laplace (sublimaat 1,0, wijnsteenzuur 5,0, gedestill. water 1000,0).

Bijna twee jaren geleden werd door Kraske eene nienwe wijze van behandeling van sublimaat aanbevolen. Hij handelt als volgt: Na reiniging der huidvlakte worden met een spitsen scalpel over de geheele ontstekingsvlakte „puntvormige scarificaties en kleinere tot 1 cm lange insnijdingen (15—12 op een vierkanten cm.) gemaakt, van welke de meeste slechts door de oppervlakkige laag van het corium, vele echter ook, ongeveer eene per vierkante cm. door de geheele cutis dringen".

De sneden worden uitgedrukt, met 5 % carbol besproeid en met vochtige carbolkompressen bedekt, die dagelijks 1—2 malen verwisseld worden. De aanbeveling is gegrond op 3 gevallen, van welke er 2 na de operatie genazen, terwijl uit de derde ziektegeschiedenis de duidelijke werking der methode op het ziekteverloop niet blijkt. Riedel heeft de methode eenigszins veranderd; hij maakt de scarificaties op de volgende wijze:

„In narkosis worden vlakke een weinig bloedende sneden van 6—8 cm lengte zoodanig in den rand van de door erysipelas aangetaste huid gemaakt, dat de eene helft der snede in het geïnfecteerde deel ligt en de andere er buiten valt; deze op afstanden van ½ cm. aangebrachte sneden worden door een tweede rij sneden onder zeer scherpen hoek gekruist, zoodat het kruisingspunt tamelijk nauwkeurig in den rand der roos valt". Het ingesneden gedeelte wordt nu met omslagen van sublimaat (1: 1000) bedekt. Riedel heeft op deze wijze 11 gevallen met volledig resultaat behandeld. De methode verdient voorzeker in geschikte gevallen verder te worden beproefd.

Wil men om de eene of andere reden geen meer ingrijpende therapie toepassen, dan bedekt men de zieke plaats eenvoudig met watten of men wendt poeder en indifferente zalven aan. Bij blaarvorming strooit Fehleisen in den regel een weinig jodoform op. Dreigt er tengevolge van sterke spanning misschien aan de oogleden of aan de oorschelpen gangraen, dan mag men niet talmen scarificaties toe te passen, welke bijna zonder uitzondering ook de in zulke gevallen dikwijls hevige pijnen wegnemen.

Wanneer wij ons nu afvragen op welke wijze de geneeskrachtige werking der genoemde middelen zich op het ziekteproces doet gelden, dan zijn de verhoudingen bij de carbolinjecties van Hüter

het eenvoudigst, bij welke wij eene direkte inwerking van het ingespoten antisepticum op de micrococcen kunnen aannemen. Moeielijker kan de werking der tinctura jodii en oplossing van lapis infernalis verklaard worden.

Men kan zich ternauwernood voorstellen, dat van deze insgelijks antiseptische oplossingen zooveel wordt geresorbeerd, dat er sprake van zou kunnen zijn, dat de eigenlijke antiseptische werking tot in het subcutane vetweefsel zich doet gelden. Misschien komt hier de ontsteking, die in de omgeving van het zieke gedeelte wordt opgewekt, ook in aanmerking. Volgens Metschnikoff spelen de leucocyten bij erysipelas hierdoor een belangrijke rol, dat zij de micrococcen in zich opnemen en vernietigen. Wanneer de beschouwingen van Metschnikoff juist zijn, zou de ontsteking verwekkende werking der jodiumtinctuur en lapis infernalis hier van beteekenis kunnen zijn. Het valt gemakkelijk te begrijpen, dat wanneer werkelijk de aan den bloedsomloop onttrokken witte bloedlichaampjes de geschiktheid bezitten om de coccen te vernietigen, de ontwikkeling van deze laatsten het best zal plaats hebben in een weefsel, waarin nog geen aanzienlijke kleincellige infiltratie aanwezig is en dat de kunstmatige ontwikkeling hiervan de verbreiding van het ziekteproces moet bemoeielijken. Aldus zullen zich misschien ook de resultaten laten verklaren, die Larey en anderen verklaren verkregen te hebben, doordien zij op den rand van de roos het brandijzer appliceerden, Op welke wijze de veelvuldige scarificaties van Kraske en Riedel haren belemmerenden invloed op de roos uitoefenen, is vooralsnog niet te verklaren. Fehleisen vermoedt, dat vooral de gevallen van Riedel minder de plaatselijke bloedonttrekking en de verwijdering van schadelijke ziektestoffen, dan wel de hieropvolgende krachtige aanwending van sublimaat de beslissende werking uitoefende.

(Therap. Monatshefte, December 1887.)

III. Verloskunde, Vrouwen- en Kinderziekten.

Ustilago maidis in de verloskunde, door Dr. v. Swiecicki in Posen.

Bij het beproeven van een nieuw middel, hetzij in de gynaecologie of in de verloskunde, worden wij helaas hoofdzakelijk „teruggeleid tot het weinig nauwkeurige gebied der ervaring", zooals J. Veit zeer juist opmerkt in zijn artikel: „Hydrastis canadensis in de

gynaecologische therapie". Proeven op dieren, hoe nauwkeurig deze ook genomen zijn, zijn geenszins voldoende om eene conclusie tot eene dergelijke werking bij den mensch te trekken.

Zoo schenen, om slechts een voorbeeld te noemen, de nauwkeurige proefondervindelijke onderzoekingen van Fellner, die hij met hydrastis canadensis nam, er voor te pleiten, dat dit thans zoo in gebruik gekomen praeparaat eene weeënopwekkende werking uitoefent. Schatz toonde echter aan, dat de proeven van Fellner eene dergelijke gevolgtrekking niet veroorloven en men direkte proeven op menschen moet nemen, om zulk eene eigenschap te bewijzen. En inderdaad is uit de proeven van Schatz met hydrastis canadensis bij zwangeren gebleken, dat dit praeparaat geen weeënopwekkend, doch slechts een vasomotorisch middel is. De tokodynamometer van Schatz wijst terstond de geringste verandering in de kwaliteit en kwantiteit der afzonderlijke weeën aan en heeft hier de vraag in negatieven zin beslist, terwijl zelfs na groote doses de weeën niet talrijker noch krachtiger werden.

De in werkelijkheid zoo onbeduidende gynaecologische artsenijschat is in den laatsten tijd verrijkt met een nieuw middel, namelijk met het praeparaat ustilago maidis of door de Amerikanen „Corn Smut" genaamd.

De drogerij is de fungus van zea mais. De Amerikaansche firma Parke, Davis & Co. in Detroit, Michigan, heeft een vloeibaar extract uit den verschen fungus bereid en uit de met dit extract genomen proeven bleek, dat het praeparaat een de weeën bevorderend middel is. Dorland gebruikte ustilago maidis met goed gevolg in de ontsluitingsperiode, wanneer er zwakke weeën voorhanden waren en de cervix was uitgezet.

Het fluid-extract van Ust. maidis is volgens hem minder vergiftig en werkt zekerder dan secale cornutum. Volgens de analyse van C. H. Crissler bevindt zich in den fungus propylamine, dat dezelfde eigenschappen heeft als secaline en er zelfs identisch mede is.

De schrijver heeft het vloeibare extract van ustilago maidis tot nu toe in 9 gevallen, waarin de baarmoedermond niet volkomen verwijd was en het hoofd in de bekkenengte of nog aan de grens van de bekkenengte en bekkenwijdte stond, aangewend en bovendien beproefd in een geval van secundaire weeënzwakte. Door het leggen van de hand op den uterus nam hij eerst het normale aantal weeën waar en hij diende hierna inwendig 25 droppels van het vloeibare extract toe. Meer dan drie doses van 25 droppels heeft hij niet gegeven. In acht gevallen (7 multiparae, 1 nullipara) was het resultaat zeer duidelijk. Na 10—15 minuten

werden de weeën krachtiger en hielden zij langer aan. In het negende geval kon geen werking worden waargenomen. Dit geval betrof eene 33-jarige V-para met phthisischen habitus. Bij eene 19-jarige primipara trad, toen het hoofd in de bekkenwijdte stond, secundaire weeënzwakte op en het hoofd ging volstrekt niet verder. De schrijver gaf inwendig 25 droppels van het fluid-extract en na 12 minuten begonnen de weeën krachtiger te worden; een tweede en derde dosis van 15 droppels was zelfs voldoende om na 40 minuten de geboorte spontaan te doen eindigen. De na secundaire weeënzwakte zoo licht optredende bloeding in de nageboorteperiode werd in dit geval niet waargenomen. Eenvoudig wrijven van de baarmoeder gedurende eenige minuten was volkomen voldoende. In al deze 9 gevallen kwam geen enkel kind asphyctisch ter wereld.

De schrijver durft niet beweren, dat op grond van zulk een gering aantal gevallen de ustilago maidis als een onfeilbaar middel moet worden beschouwd, doch hij meent met zekerheid te kunnen zeggen, dat dit middel een de weeën versterkenden invloed uitoefent op den uterus. Door proeven met extract. fluid. Ustilag. maidis onder controle van den tokodynamometer van Schatz zouden ongetwijfeld een aantal nauwkeurige resultaten opgeleverd worden, ofschoon men bij eenvoudig opleggen van de hand op den uterus het begin der wee voelen kan reeds in een tijd, waarin de kraamvrouw ternauwernood de weepijnen bemerkt en men nog bovendien het voordeel heeft, dat men den uterus door een ingebrachte gummiblaas niet nutteloos prikkelt. Het ware te wenschen, dat de vakgenooten, die over een groot materiaal beschikken, verdere proeven omtrent de werking van ustilago maidis wilden nemen. De vraag blijft nog ter beantwoording over, of het middel niet alleen op de spieren van den uterus d. w. z. op het uteruscentrum in het lendenmerg, maar ook op de vaatzenuwcentra eene werking uitoefent, of en hoe het bij metrorrhagiën, bij myomen, enz., werkt, en hoe het zich verder scheikundig tegenover de secale verhoudt. (Therap. monatsh. April 1888.)

IV. Pharmacologie.

De therapeutische waarde var tinctura strophanthi.

Dr. H. Hochhaus heeft als adsistent-geneesheer in het stedelijk ziekenhuis Friedrichshain te Berlijn op aansporing van Prof. Fürbringer strophanthus in 60 gevallen aangewend. Ofschoon het oordeel niet geheel ongunstig uitvalt, dweept hij met dit nieuwe

middel toch veel minder dan de eerste, namelijk de engelsche waarnemers. Zijn oordeel laat zich in het kort aldus samenvatten, dat strophanthus in vele gevallen wel een uitstekend middel is, doch met het oog op zijne werking op hart, pols en diuresis door de digitalis overtroffen wordt in regelmatigheid, snelheid, zekerheid en volkomenheid van het resultaat. Strophantus overtreft echter digitalis in gunstige werking op stoornissen der ademhaling. Dit geldt zoowel voor klapvliesgebreken in het stadium van gestoorde compensatie als voor chronische degeneraties van de hartspier. Bij nierziekten is het wegnemen der dyspnoe dikwijls het eenige resultaat, zelfs wanneer diuresis en oedemen geene wezenlijke verbetering ondergaan. Ook bij hartkloppingen en ademnood op nerveuzen grondslag brengt strophanthus dikwijls eene geringe verbetering te weeg.

In overeenstemming met Langgaard neemt de schrijver eene werking aan op het centrale zenuwstelsel.

Op oedemen op cachectischen grondslag kan eveneens een gunstige invloed worden uitgeoefend.

Nevenwerkingen als tegenzin en hekel aan het middel, bij voortgezet gebruik zich als worgen, braken en diarrhee openbarende, treden somtijds op; meestal blijft het evenwel slechts bij de eerstgenoemde stoornissen, de maag gewent aan het geneesmiddel en het kan dan zonder nadeel verder worden toegediend.

Bij nierziekten treden dergelijke nevenwerkingen eerder op dan bij andere aandoeningen.

Wat de dosis betreft, beveelt de schrijver aan te beginnen, met 3 malen daags 6 droppels tinctuur en dagelijks met 2 droppels pro dosi te klimmen, tot de werking zichtbaar wordt en de laatste dosis dan nog eenige dagen te blijven gebruiken. Het is echter niet aan te bevelen hooger te stijgen dan tot 3 malen 20 droppels. Bij kinderen moet men beginnen met 3 malen 3 droppels en niet klimmen boven 3 malen 5 droppels.

Eene cumulatieve werking heeft hij niet waargenomen.

T. J. B. Quinlan beveelt in de *British med. Journ.* strophanthus aan als een uitstekend tonicum voor de hartspier bij hartzwakte, die bij het verloop van abdominaaltyphus optreedt. Ook bij anaemische toestanden zou het de hartwerking versterken en de werking van ijzerpraeparaten ondersteunen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1887, n° 42 en 43).

Over phenacetine, door Dr. Heusner te Barmen.

In de laatste maanden werd door de kleurstoffabriekanten

Friedr. Bayer & Co. te Elberfeld een nieuw met antifebrine zeer verwant derivaat van aniline, het „phenacetine" in den handel gebracht, hetwelk het eerst door Hinsberg en Kast als een voornaam koortsmiddel erkend en voor therapeutische doeleinden aanbevolen werd. Heusner heeft in het ziekenhuis te Barmen met phenacetine een groot aantal proeven genomen en het middel ook dikwijls in de private praktijk voorgeschreven; evenals Kobler en Hoppe heeft ook hij een gunstigen indruk omtrent de bruikbaarheid en toekomst van het middel verkregen.

Wordt phenacetine in doses van 1 gram aan een koortsigen volwassene toegediend, dan volgt er bijna altijd eene zeer aanzienlijke verlaging der lichaamstemperatuur, welke 8—10 uren duurt. De lichaamswarmte vermindert kort na het innemen van het middel tamelijk snel, bereikt ongeveer 3 uren later den laagsten stand en stijgt dan langzaam en statig tot de vroegere hoogte en hooger naar gelang van het tijdstip van den dag. Bij de meeste personen heeft er na het innemen eene meer of minder aanzienlijke zweetafscheiding plaats; onderdrukt men deze laatste door het zweeten tegengaande middelen (als antropine), dan wordt de lichaamstemperatuur iets minder aanzienlijk verlaagd. 1 Gram phenacetine is in werking op de lichaamstemperatuur gelijk aan $^1/_2$ gram antifebrine en aan 2 gram antipyrine. Chinine, in doses van $1^1/_2$ gram, had op verre na niet den invloed op de lichaamswarmte als de genoemde middelen. Bij vele personen treden kort na het innemen huiveringen, droogheid en geschraap in de keel, soms ook misselijkheid en duizelingen op en bij een zeer zwakken phthisislijder nam de schrijver na het innemen van 1 gram phenacetine eene overgroote verlaging van temperatuur met voorbijgaande verschijnselen van zwakte waar. Ook bij personen, die geneigd zijn tot zweeten, moet men met phenacetine voorzichtig zijn, daar dit middel in deze gevallen dikwijls profuus zweet te voorschijn roept. Bij de meeste patiënten treedt er daarentegen een zeer behaaglijke rust en lichte slaperigheid op, door welke eigenschappen phenacetine zich op voordeelige wijze onderscheidt van zijne concurrenten. Met het oog op de eenigszins ongelijkvormige werking van het middel op verschillende tijden en personen is het aan te bevelen, de enkele dosis bij zeer zwakke patiënten niet hooger te stellen dan 0,5 gram, terwijl bij middelmatig sterke personen doses van 1 gram één tot twee malen in 24 uren gedurende langen tijd zonder nadeel kunnen worden toegediend.

Ofschoon nu het phenacetine als koortswerend middel geen werkelijk voordeel bezit boven antipyrine (antifebrine kan wegens

de onaangename cyanose, die het dikwijls veroorzaakt, hierbij niet in aanmerking komen) belooft het toch door zijne kalmeerende inwerking op het zenuwstelsel een zeer te waardeeren aanwinst voor onze artsenijmiddelen te worden. Phenacetine is geen narcoticum in den zin van morphine. Op pijnen, die door ontsteking, wonden, carcinoom, meningitis en andere organische veranderingen ontstaan, oefent het geen noemenswaardige werking uit; ook bij chorea en andere neurosen zagen wij hiervan geen werking. Daarentegen werkt het, zooals ook Hoppe zegt, evenals antipyrine en antifebrine, doch op nog krachtiger wijze, kalmeerend en pijnstillend bij neuralgieën en prikkelingstoestanden van het zenuwstelsel, die door reflexprikkelingen worden veroorzaakt of uit algemeene nervositeit ontstaan. Heusner heeft het middel bijna dagelijks toegediend bij migraine, gastralgie, ischias, slapeloosheid, enz. tengevolge van uterusziekten, wandelnieren, overwerking, enz., en er dikwijls enthousiastische loftuitingen over gehoord, terwijl sommige zieken zelfs geene werking of slechts de genoemde onaangename bijwerking ondervonden.

Bij intermitteerende trigeminus-neuralgie zag hij het middel eveneens werkzaam, ofschoon minder sterk dan chinine. Hij werd aangenaam verrast over de werking van phenacetine bij een 3-jarig aan longontsteking lijdend en zeer onrustig kind. Door doses van 100 milligram 's morgens en 's avonds werd niet alleen de koorts aanzienlijk verminderd, doch ook het hoesten hield op en er trad neiging tot slaap op. Ook in andere gevallen van sterk hoesten bij kinderen heeft hij in de plaats van de narcotische middelen phenacetine met goed gevolg toegediend.

Tegen slapeloosheid door overwerking en nerveuze prikkeling heeft hij phenacetine in doses van 1 gram bij zichzelf meermalen met het beste gevolg beproefd.

Het middel werkt bijzonder gunstig, wanneer men het poeder met een eetlepel cognac of condensed beer inneemt, welke methode zeer is aan te bevelen, omdat het poeder in water onoplosbaar, in spiritus daarentegen tamelijk gemakkelijk oplosbaar is. Daar phenacetine in tegenstelling met chinine, broomkali en de eigenlijke narcotica geene vermoeidheid of andere lastige nawerkingen uitoefent en ook wegens zijne smakeloosheid zeer goed kan worden ingenomen, belooft het een uitstekend middel te worden tegen vele hysterische, neurasthenische en andere nerveuze pijnen.

(Therap. Monatsh. Maart 1888.)

I. Geneeskunde.

De therapie der slapeloosheid, door Dr. Leop. Ewer te Berlijn.

Terwijl de vegetatieve spheer van het menschelijk organisme geen herstel schijnt noodig te hebben, moeten alle organen van de willekeurige uiting der geestelijke zoowel als der lichamelijke krachten, om gezond te blijven, op regelmatig afwisselende tijden rust, slaap hebben, gedurende welken tijd eene verwijdering plaats heeft van de in de afzonderlijke organen bovenmatig opgehoopte arbeidsprodukten en een herstel van de tijdens den arbeid verbruikte stoffen.

Deze beschouwing over den slaap deelt thans het grootste gedeelte der wetenschappelijke wereld; zij heeft van al de hypothesen, die men vroeger gesteld heeft, en die dikwijls wonderlijk genoeg waren, de meeste waarschijnlijkheid; alle verschijnselen, die op den slaap betrekking hebben, laten zich hiermede gemakkelijk vereenigen en ook de proef van Preyer pleit voor haar.

De menschen, die gedurende den dag eene voldoende hoeveelheid lichamelijken zoowel als geestelijken arbeid verricht hebben, bij wie dus eene voldoend groote ophooping van arbeidsprodukten heeft plaats gehad, verheugen zich in den regel in een versterkenden en verfrisschenden slaap.

Waar het eerste niet het geval is, treedt dikwijls slapeloosheid op, die door de geneeskundigen met allerlei middelen moet worden bestreden. Al deze geneesmiddelen hebben bij langdurige aanwending hunne groote schaduwzijden. Daarentegen is er een ander middel, dat bijna nooit in den steek laat, geen nadeelige gevolgen heeft en dat eenvoudig en gemakkelijk kan worden toegepast.

Wij behoeven slechts de natuur te volgen en er voor te zorgen, dat de patiënten vermoeiings- of arbeidsprodukten in hunne weefsels afzetten. Dit verkrijgen wij door methodisch toegepaste spierbeweging.

In het begin van zijne praktijk viel het Dr. E. op, dat patiënten, die wegens het meest verschillende lijden onder heilgymnastische behandeling waren, herhaaldelijk tevens bemerkten, dat hun slaap beter geworden was. Dit zou nu niets bijzonders geweest zijn, wanneer er inspanning of langdurige oefeningen hadden plaats gehad, want het is een reeds sedert lang bekend feit, dat hierdoor vermoeidheid en slaap ontstaat. Doch het is verwonderlijk welk eene kleine hoeveelheid spierwerking, vooral in den aanvang der behandeling, voldoende is om slaap te veroorzaken. Bij lieden, die aan lichamelijken arbeid niet gewoon zijn, is meestal reeds eene

kleine hoeveelheid arbeidsprodukten voldoende, om de behoefte tot verwijdering van deze, dus naar slaap, te voorschijn te roepen.

De behandeling bestaat hierin, dat men in alle gewrichten van het lichaam weerstandsbewegingen doet plaats hebben. Weerstandsbewegingen zijn zulke bewegingen, die de patiënt uitvoert en welker uitvoering de geneeskundige tracht te bemoeielijken. De weerstand regelt zich naar den toestand der krachten van den patiënt en moet vooral in den aanvang zeer gering zijn. Of men hierbij de maat overschrijdt, is gemakkelijk na te gaan. Men maakt den patiënt er op opmerkzaam, dat hij alle bewegingen gelijkmatig zonder rukken of stooten moet uitvoeren. Rukt hij nu toch bij eene oefening, dan is de weerstand te groot en moet men dezen verminderen.. De gymnastiek behoeft in geen geval 's avonds plaats te hebben. E. heeft bevonden, dat het tamelijk onverschillig is, op welken tijd van den dag dit geschiedt.

Meestal vertoont zich reeds na eenige dagen een resultaat, doch bij patiënten, die langen tijd aan slapeloosheid geleden hebben, treedt niet terstond een den geheelen nacht durende slaap op; eerst langzaam wordt de duur langer en hij neemt van lieverlede al de eigenschappen aan, die wij van een gezonden slaap verlangen.

Zoowel bij deze behandeling als bij de meeste heilgymnastische en massagekuren moet er op gelet worden, dat te weinig in den aanvang nooit schaadt, doch dat te veel dikwijls nooit meer goed gemaakt kan worden. (Therap. Monatsh. 1888, 3.)

De behandeling van longtuberculose met kreosoot.

Prof. Sommerbrodt komt in de *Berl. Klin. Wochenschr.* 48/87 nog eenmaal terug op deze behandeling. Hij beschouwt de door velen gebruikte kleine doses van 10 milligram als nutteloos en geschikt om de kreosoot-behandeling in miskrediet te brengen. „Hoe meer kreosoot er wordt toegediend, des te beter is de werking." Wanneer het middel goed verdragen wordt, kan en moet de maximaaldosis worden overschreden. Men kan zonder bezwaar met 3 capsules (à 50 mGrm.) beginnen, om de 4 dagen met één capsule opklimmen en ten slotte tot 3 malen daags 2—5 capsules (dus tot 75 mGrm. en nog daarboven) gaan.

Op dezelfde wijze beveelt Hopmann in n° 52 van hetzelfde weekblad op grond van zijne bij meer dan 1000 patiënten opgedane ervaringen de groote doses kreosoot aan. Hij geeft het middel meestal in droppels aanmerkelijk met water verdund (½—1 wijnglas vol).

II. Chirurgie.

Oogheelkunde door prof. J. Hirschberg te Berlijn.

De blaasjes-catarrh (conjunctivitis phlyktaenoïdes) vertoont naast de (min of meer duidelijke) verschijnselen van oogbindvliescatarrh, nog eene omschreven roodheid in het wit van het oog, die een driehoek vormt met den top naar den rand van het hoornvlies, of eene algemeene roodheid rondom het hoornvlies en over het geheele zichtbare gedeelte van het cornea-slijmvlies eigenaardige kleine ontstekingshaarden, blaasjes genoemd. Er worden 3 soorten zoogenaamde blaasjes onderscheiden:

1. Die den vorm van een zandkorrel hebben en steeds zeer talrijk voorkomen. Dikwijls is de halve of geheele zoom van het bindvlies veranderd in eene licht verhevenen, korreligen rand en hierbij is steeds in het begin der ziekte het wit van het oog over zijne geheele uitgestrektheid scharlakenrood. 2. De middelmatig groote (de typische phlyktaenen): een aan den top van de driehoekige roode vlek gezeten, ronde, zwak vooruitstekende haard, ongeveer ter grootte van een hennipzaad, die eerst een gladde epitheliumlaag en daaronder eene ophooping van ronde cellen vertoont, daarna door verlies van de opperhuidcellen licht afschilfert, ten slotte gedurende de roodwording van den oogappel van af de middellijn naar den rand van het hoornvlies afblaart, zich met een nieuwe laag cellen bedekt en geneest. Van deze soort van blaartjes komt er een afzonderlijk voor of er zijn er 2 tot 4, waarbij de driehoekige roode vlekken in elkaar kunnen vloeien. Bij dezen vorm treden tevens de verschijnselen van den catarrh meer op den achtergrond, zoodat het geval eerder den naam verdient van bindvliesblaartjes, dan van een blaartjescatarrh.

De vorming en de verdwijning van het afzonderlijke blaartje verloopt gewoonlijk in eenige dagen tot twee weken; doch het verloop van de geheele ziekte is onregelmatig; het eene blaartje kan weken en zelfs maanden lang het andere opvolgen en er kan na één of meer jaren een recidief optreden.

3. Zeldzamer is het breede blaartje, dat door samenvloeiing van meerdere gemiddeld groote ontstaat en in een uitstekend zweertje ter grootte van een linzekorrel of erwt overgaat, soms ook op eenigen afstand van de grens van het hoornvlies tusschen dit en den meridiaan van den oogappel gevonden wordt. De genezing van dezen vorm kan 4—6 weken duren. De blaartjes-catarrh van het bindvlies komt zeer vaak voor. (Onder 22500 gevallen van oogziekten vond H. 1003, dus 40.64 op 1000.) Gewoonlijk gaat

de ziekte op het hoornvlies over. De natuur neemt de grenspalen van onze logische indeelingen niet in acht. Overeenkomstig de ontwikkelingsgeschiedenis moeten ook de voorste laag hoornvlies en het oogappelbindvlies als gelijkwaardig worden beschouwd.

Aan keratoconjunct. phlyktaen. geeft men in de praktijk den naam van scrophuleuze oogontsteking. Inderdaad is het in werkelijkheid eene kinderziekte. Slechts zelden treedt bij kinderen de acute bindvlies-katarrh in zuiveren vorm op; meestal gaat deze gepaard met blaartjes (phlyktaenen, follikels). Verder is bij blaartjes-catarrh de neiging tot recidieven, evenals bij scrophuleuze ziekten, zeer groot. De kinderen worden gewoonlijk niet tot ons gebracht wegens het eerste blaartje, maar wegens de herhaalde recidieven. Daarom is het overdreven een lichamelijk gezond persoon, die op blaartjes gelijkende vlekken op het bindvlies van den oogappel vertoont, terstond te verdenken van verborgen scrophulose. Veel praktischer zou het zijn terstond het bovenlid om te keeren; dikwijls zal men dan granuleuze weefsels (trachoma) ontdekken!

Anders is de zaak bij kinderen. Onder de 15000 door H. op de polikliniek waargenomen patiënten in de jaren 1879—1881 leden er op den leeftijd van 1—15 jaren, 584 aan phlykt. bindweefselontsteking, hiervan tevens aan scrophulose 308 = 52%; aan phlykt. keratoconj. 188, waarvan tevens aan scrophulose 65%.

Daar bij de ambulatoire behandeling de patiënten niet lang genoeg kunnen worden waargenomen, duiden de genoemde getallen slechts de laagste grenzen aan van de veelvuldigheid van scrophulose bij blaartjes-catarrh.

Wanneer men nu vraagt, op welke wijze de scrophulose den blaartjes-catarh van het oog veroorzaakt, dan is het antwoord: door aansteking van uit het neusslijmvlies. Dit ziet ieder, die met aandacht den neus beschouwt; dit volgt uit het veelvuldige samengaan van oog- en neusaandoening aan dezelfde zijde van het lichaam; dit leert de zekere terugwerking van de behandeling van den neus op het oog, vooral met betrekking tot de recidieven. Horner heeft vooral waarde gehecht aan het gelijktijdige exzeem en den naam conj. eczematosa ingevoerd; Hirschberg gelooft, dat exzeem en oogblaartjes aan dezelfde bron hun ontstaan te danken hebben.

En nu de micro-organismen? Deze zijn vlijtig gezocht en, als men de schrijvers volgt, zelfs gevonden. Wanneer men echter beweert, dat de kinderen de bindvliescoccen met de handen in de huid wrijven en aldus het eczeem doen onstaan, zou het volgens H. rationeeler zijn den omgekeerden weg aan te nemen.

De behandeling der bindvlies-blaartjes bestaat in eene plaatselijke en eene algemeene.

1. In het begin en wanneer de katarrh toeneemt, is een matig gebruik van koude omslagen noodzakelijk. In den regel laat de schrijver 1—2 eetlepels chloorwater bij een liter koud (zoo noodig door een stukje zuiver ijs afgekoeld) water voegen en hiervan 3—5 malen telkens $^1/_4$ — $^1/_2$ uur lang, omslagen op het oog maken. Wie aan de werking van het zoo verdunde chloorwater niet gelooft, moet in aanmerking nemen, dat de omslagen met meer zorg worden gemaakt, wanneer er een geneesmiddel bij het water gevoegd is.

Men moet niet vergeten, dat de sterker samentrekkende geneesmiddelen (indroppeling van sulphas zinci, penseelen met nitras argenticus) in het begin van de phlyctaenulaire bindvliesontsteking slechts schadelijk werken. Bestaat er tevens hoornvliesontsteking, of is bij algemeene roodheid van het wit in het oog de prikkelingstoestand (ooglidkramp, tranen, pupilvernauwing) zeer duidelijk zichtbaar, dan moeten niet alleen de prikkelende middelen vermeden, maar zelfs plaatselijke middelen tegen pijn en prikkeling worden aangewend.

R. sulph. atropini 0,050
aq. dest 10,0

D. S. 2—3 malen daags een droppel in den ondersten bindvlieszak in te droppelen.

Of R. hydrochlorat. cocaine . , 0,100
sulphat. atropini 0,050
aq. destill . . . . . 5.

Zoodra de prikkeling ophoudt en steeds in die gevallen van eenvoudige bindvliesblaartjes, waarin slechts eene geringe beperkte roodheid op het slijmvlies van den oogappel voorhanden is, komen er twee middelen in aanmerking, onder welker inwerking de blaartjes steeds zeer snel verdwijnen. Het zachte is calomelpoeder, het krachtige praecipitaatzalf.

R. calomelanos subtiliss. . 3,0
d. c. penicillo.

Hiervan wordt dagelijks een weinig in het oog gestrooid. De meeste kinderen schreien hierbij niet, daar het niet pijnlijk is. Na eenigen tijd ($^1/_2$ uur) vindt men het poeder in den vorm van een slijmdraadje in den ondersten bindvlieszak. Voor de verwijdering hiervan behoeft men zich niet te bekommeren. De werking van het middel is eene scheikundige: de in water geheel onoplosbare calomel gaat in tegenwoordigheid van keukenzoutbevattende dierlijke vochten, onder de inwerking der hoogere temperatuur gedeeltelijk in oplosbaar

sublimaat over. Het sublimaat in statu nascendi werkt gunstig op de verkleining der blaartjes en op de samentrekking van de verwijde bloedvaten.

Calomel is vooral nuttig in het begin, wanneer het nog de vraag is of prikkelende middelen reeds verdragen worden. In de meeste gevallen bewerkt het zekere genezing, terwijl het verder nog bijzonder geschikt is om recidieven te voorkomen. Hiervoor moeten de instuivingen weken- en zelfs maandenlang worden voortgezet. Dan krijgt het bindvlies van den oogappel der kinderen (dat tot nu toe groote neiging tot roodwording vertoonde) een geheel helder en wit uiterlijk; de kleine vaten worden en blijven nauwer.

Alle mogelijke plantaardige en aardachtige poeders zijn tegen de blaartjes beproefd. Geen enkel poeder heeft echter tot nu toe het calomel kunnen vervangen of verdringen, ook niet jodoform van welk middel sommigen zich gouden bergen beloofden.

R. jodoformi subtiliss. . . 5,0
d. c. penicillo.

Of R. jodoform. subtiliss. . . 1,0
pulv. amyli. 4,0

Dat men met calomel niet mag strooien, wanneer er gelijktijdig jodiumpraeparaten inwendig gegeven worden, omdat er anders bijtend kwikjodide in het bindvlies ontstaat, beschouwt Hirschberg als een fabel, daar hij nooit iets dergelijks (de kinderen geeft hij dikwijls joodijzerstroop inwendig) heeft waargenomen. Wanneer calomel eene bijtende werking uitoefent is er ongetwijfeld sublimaat onder vermengd.

Het tweede en krachtiger middel tegen de blaartjes bestaat in het bestrijken met praecipitaatzalf.

R. Oxyd. hydrargyr. flavi via humida parati 0,100
Lanolini sive vaselini . . . 5,00
M. f. ung.

Hiervan wordt eene hoeveelheid ter grootte van een linzekorrel in de bindvlieszak gestreken en na ongeveer 10—15 minuten er met behulp van een schoon stukje linnen uitgewasschen. Dit heeft dagelijks of om den anderen dag plaats tot de blaartjes verdwenen zijn. De genezing heeft zoo snel plaats, dat een typisch geval na éénmaal instrijken niet meer op de kliniek kan vertoond worden.

Op de breede blaartjes werkt chloorwater zeer gunstig in, dikwijls zelfs beter dan de beide eerstgenoemde middelen.

R. solut. chlorii
aq. destill. ana 10,0

D. S. 2—3 malen daags eenige droppels indroppelen.

Heeft de genezing der verheven zweertjes van het oogappelbindvlies langzaam plaats, dan kan het toucheeren van de zweervlakte met een puntige lapisstift goede diensten bewijzen. H. maakt er echter geen gebruik van en hij waarschuwt ook voor het gebruik van eene 5 procentige lapis-infernalisoplossing, die in een der nieuwste leerboeken wordt aanbevolen.

R. Lapidis mitigati
(Nitr. argent. 1. Nitr. kalic. 2)
bacill. laevigat. ad capsul. vitr.
D. C. penicillo. S. uitw.

Het toucheeren moet nauwkeurig tot de plaats beperkt blijven en de nitras argenti terstond met eene verzadigde oplossing van keukenzout worden ontleed. Bij kleine lastige kinderen moet men na indroppeling van cocaine het hoofd zorgvuldig vast laten houden — of liever de zachtere middelen aanwenden. Het is geheel onnoodig de gewone bindvliesblaartjes met galvanocaustiek te behandelen.

Treedt bij de blaartjesziekte de gelijktijdige bindvliescatarrh (slijmafscheiding, zwelling van den slijmvliesplooi) op den voorgrond, dan is de adstringeerende behandeling noodzakelijk.

Dagelijks of om de twee dagen moet men penseelen met eene oplossing van acet. plumbi neutr. 0,500 : 25,0 aq. dest. of van nitr. argenti 0,200 : 25,0 aq. dest.

Wanneer er daarentegen eene sterkere ontsteking van het hoornvlies gedurende de blaartjesziekte is opgetreden of hierna is teruggebleven, dan moet men met de prikkelende middelen (calomel, praecipitaatzalf) voorzichtig zijn en de voorkeur geven aan lauwe omslagen van chloorwater en aan indroppelingen van atropine-cocaine.

Tot de plaatselijke behandeling behoort ook die van den neus bij bindvliesblaartjes.

R. Jodoformi 0,5
vaselini vel lanolini. 10,0
M. D. C. penicillo.
S. Iederen avond in te strijken.

Hierdoor wordt de oogziekte verkort en de recidieven verminderd.

Vochtig eczeem der oogleden verdwijnt het best door bestrijken van de huidoppervlakte met teer.

R. picis liquid. . 10,0
D. C. penicillo.

Door vermijding van den ooglidrand en afstippen draagt men

zorg, dat er niets in den bindvlieszak komt. De teer appliceert men om de twee of drie dagen, totdat er een nieuwe laag opperhuidcellen is ontstaan. Tegen gelijktijdige ooglidklierontsteking helpt praecipitaatzalf, iederen avond in den rand ingestreken en 's morgens vóórdat de omslagen gelegd worden, weder uitgewasschen.

Daarentegen zijn de geliefde affeidende middelen, als setondraden aan de slapen, trekpleister achter de ooren en bloedzuigers geheel nutteloos en eerder schadelijk.

Critchett d. V. beweerde, dat hij zijn roem te danken had aan het kleine draadje, dat hij bij scrophuleuze kinderen door de slapen trok. H. betwijfelt dit echter. Trekpleisters veroorzaken bij deze kinderen licht eczeem en onaangename nevenwerkingen. Hij zou liever dergelijke patiënten bloed toevoeren, dan het hun ontnemen. Voorhoofdszalven uit kwik en belladonna kunnen worden beschouwd als recepten, doch niet als geneesmiddelen.

Over het algemeen oefenen de plaatselijke middelen bij blaartjescatarrh eene voortreffelijke werking uit. Helaas zijn nog vele geneeskundigen wantrouwend tegenover de plaatselijke middelen en bepalen zij zich tot de onzekere langdurige kuren tegen de algemeene scrophuleuze ziekte.

Zonder twijfel moet de geneesheer, wanneer de patiënten werkelijk scrophuleus zijn, op den algemeenen toestand van het lichaam letten — doch vóór alles trachten de oogontsteking te verbeteren! Dit laatste kan men reeds in 8—14 dagen bereiken. Het zou onverantwoordelijk zijn de kleinen met hunne oogblaartjes zonder plaatselijke middelen te behandelen en slechts den scrophuleuzen „bodem" aan te grijpen, — en misschien zelfs te wachten tot de zomer een badkuur toestaat. De snelle genezing van de oogontsteking is een belangrijk middel om de scrophulose sneller te genezen. (A. v. Graefe).

Door het wegnemen der lichtschuwheid, waartoe noch het doopen van het gezicht in water, noch het gebruik van ooglidhouders noodzakelijk is, doch slechts koude omslagen, indroppelingen van atropine-cocaine en zorgvuldig gewennen aan het licht, wordt den kinderen de beweging in de open lucht en hiermede een betere voeding teruggegeven.

Bij de behandeling van scrophulose is versche lucht en goede (vleesch-) voeding de hoofdzaak. Helaas hebben wij hier met onze voorschriften bij de arme volksklasse te kampen met groote, dikwijls onoverwinnelijke hinderpalen. Het is eene treurige plicht goeden kost aan te raden, wanneer men niet gelijktijdig de middelen daartoe kan verleenen.

Wat wij gewoonlijk nog voorschrijven is levertraan in de koudere jaargetijden en

Syr. jodet. ferros. . 4,0—10,0
Syr. simpl. 50,0

voor een 2 tot 5 jarig kind 1—2 malen ½—1 theelepel vol te nemen. De pulveres Plummeri schrijft Hirschberg niet meer voor. Loogbaden (hetzij op de badplaats of te huis kunstmatig bereid) kunnen zonder bedenken worden aangeraden, zoolang diepere vernietigingen van het hoornvlies ontbreken en zij zijn zeer nuttig om recidieven te voorkomen.

De behandeling van scrophuleuze oogontsteking is niet zoo ondankbaar als vele geneeskundigen gelooven.

Ofschoon er ongeveer 6 % daardoor blind gewordenen in de (Saksische) blindeninrichtingen aanwezig zijn, ofschoon het getal van hen, die daardoor een oog verloren hebben, onder de poliklinische patiënten veel grooter is, gaan er toch jaren voorbij, bij een aantal van 8000 zieken per jaar, eer er ons een enkel ter rechter tijd in behandeling genomen en regelmatig daarin gebleven oog, in weerwil van de toepassing van de door de ervaring als goed gewaarmerkte hulpmiddelen te gronde gaat.

(Therap. Monatsh. Febr. 88.)

Eene eenvoudige methode ter verkrijging van zekere asepsis, door Prof. Dr. Theodor Kocher te Bern.

Een serie van mislukkingen van de prima intentio gaf den schrijver aanleiding in het aangewende catgut, in weerwil van zijne bewaring in sublimaat, een infectiemiddel te ontdekken. Terwijl er vroeger steeds een onberispelijk wondverloop werd verkregen, kwam er plotseling een tijd, waarin de wonden wel is waar per primam hechtten, doch na korten tijd pijnlijk werden, opzwollen en in de diepte abcessen en zelfs jeukende secreta vormden. Dit feit werd bewezen door eene serie van 31 operatiegevallen, van welke niet minder dan 22 in weerwil van de verkregen primaire genezing later geïnfecteerd bleken te zijn. Toen catgut nu niet meer werd aangewend en er zonder uitzondering zijde werd gebruikt, waren de resultaten terstond onberispelijk. Bij deze mogelijkheid, dat men misschien slechts éénmaal een soort catgut in handen krijgt, dat zich met de gewone middelen niet zeker laat desinfecteeren, raadt schrijver aan catgut op te geven en voortaan slechts zijde aan te wenden. Deze kan zeker gesteriliseerd worden, te meer daar reeds de grondstof vrij van iedere infectie is, hetgeen van catgut niet kan worden gezegd.

Verder dringt de schrijver door op de zekere asepsis bij de operatie en beveelt hij voor de bloedstelping torqueeren aan, vooral met getande, niet geribte arteriepincetten. De sponzen moeten met zeep en warm water nauwkeurig worden gereinigd, meermalen gekookt en in eene 5 % carboloplossing bewaard worden. Vóór de operatie moeten zij zoo mogelijk door eene rolpersmachine vast uitgeperst en aldus in een gedesinfecteerd glas worden toegereikt. De sponzen behoeven de wonden niet te desinfecteeren, doch vooral niet te infecteeren!

Voor de instrumenten is eenvoudig afwrijven en leggen in carboloplossing voldoende. Gecompliceerde instrumenten moeten 2 uren in gewoon water gekookt worden.

Voor desinfectie der handen is de methode van Prof. Forster te Amsterdam aan te bevelen: afborstelen met zeep en water en onmiddellijke desinfectie met 1 ‰ sublimaat. Het latere afwrijven der vingers met alcohol is onnoodig.

Aan de luchtinfectie wordt weinig gewicht gehecht; om haar tegen te gaan is het voldoende een in 1 ‰ sublimaat gedrenkte prop gaas te drukken, dan echter de rest der vloeistof uit te stippen en de wond te sluiten.

Voor de hechting wordt de doorloopende bontwerkersnaad, „afwisselend dieper en oppervlakkiger grijpen", aanbevolen; voor ontspanning worden zeer diep grijpende knoopnaden gelegd.

Waar holtenvorming niet te vermijden is, worden glasdrains gebruikt. Aan deze wordt wegens de zekere desinfectie de voorkeur gegeven boven de buigbare gummidrains.

Voor verbanden eindelijk moeten bij wonden, waarbij prima intentio gewenscht wordt, alle in voorraad zijnde geprepareerde soorten gaas en andere verbandstoffen, het jodoformgaas niet uitgezonderd, verworpen worden en slechts een op het oogenblik der operatie door 1 ‰ sublimaat gesteriliseerd en krachtig uitgeperst gaas aangewend worden. Hierover wordt dan een goed opzuigend los kussen gelegd, het best van houtwol. Het eerste verband wordt in den regel reeds na 24 uren verwijderd, de draineerbuis eveneens, de draden meestal na 2×24 uren. Waar de wond reeds ettert of niet geheel kan worden gesloten, of aan latere infectie is blootgesteld, zijn jodoformgaas en de andere antiseptische verbandstoffen op hunne plaats.

Draineeren beschouwt de schrijver bij onvolkomen asepsis evenwel niet als noodzakelijk. Opgehoopt secreet kan, zoodra het pijnen veroorzaakt, later nog door punctie verwijderd worden.

Het hoofddoel bij de wondbehandeling moet aldus zijn: „Sterili-

satie der wonden in den zin zooals wij andere voedingsbodems steriel houden", en met dit doel voor oogen kan men ook bij operaties buiten de ziekenhuizen met eenvoudige middelen zijn doel bereiken. (Correspondenz. Blatt f. Schweizer Aerzte 1888, N° 1.)

De tegenwoordige stand der syphilis-therapie, door Dr. Maxim. v. Zeissl.

v. Zeissl beschouwt het als twijfelachtig, of het mogelijk is door toucheeren van eene erosie spoedig na een verdachten coitus het uitbreken van syphilis te verhinderen: hij beschouwt het echter niet als ondoelmatig de na zulk eenen bijslaap ontdekte excoriaties volgens de methode van Sigmund met geconcentreerd carbolzuur te toucheeren. Daarentegen is hij een besliste tegenstander van hen, die door excisie van de primaire syphilitische aandoening de uitbreiding van het gift door het geheele organisme meenen te kunnen tegengaan. Voor hem is de initiaalsclerose reeds het bewijs van de infectie van het geheele organisme. Zijne eigene excisieproeven (13 in getal) hebben een volstrekt negatief resultaat opgeleverd. Evenzoo verwerpt Z. de preventieve algemeene behandeling, die op de stelling berust, dat het kwikzilver een tegengift is tegen de syphilis. Voor hem is deze stelling volstrekt nog niet bewezen, daar de ontwijfelbaar gunstige resultaten, die men door kwikzilver bij de syphilisbehandeling verkregen heeft, ook hierdoor kunnen verklaard worden, dat kwikzilver het organisme in de gelegenheid stelt om den strijd tegen het syphilisgift met meer gevolg te voeren. Z. ziet het eenige resultaat der preventieve algemeene behandeling hierin, dat zij het uitbreken der algemeene verschijnselen eenigszins verschuift; daarom verloopen deze dan echter onregelmatiger en treden er vroegtijdig ernstige, dikwijls letale ziekten van het centrale zenuwstelsel en ook hevige viscerale verschijnselen op. Z. is ook een tegenstander van de chronische behandeling, zooals zij namelijk door Fournier en Neissel als aanhoudende afwisselende behandeling wordt toegepast; wel is waar behandelt hij in zekeren zin ook chronisch, want hij breekt zijne behandeling bij het verdwijnen der verschijnselen niet af, doch dient nog verscheidene maanden tot een jaar lang jodiumpraeparaten toe. Het meerjarige gebruik van kwik beschouwt hij als nutteloos en gevaarlijk, daar dit middel de algemeene voeding der patiënten aanzienlijk stoort. De door Z. toegepaste methode van syphilisbehandeling is de volgende: Heeft een patiënt slechts eerst eene initiaalsclerose en nog geen algemeene lues, dan wordt de sclerose met desinfecteermiddelen topisch behandeld. Treden de eerste algemeene verschijn-

selen op, dan worden ook deze 8 weken lang slechts plaatselijk behandeld; is er na 8 weken geen wezenlijke verbetering waar te nemen, dan krijgt de patiënt jodiumpraeparaten. Is weder na 8 weken de genezing nog niet volkomen, dan wendt Z. met voorliefde decoctum Zittmanni en inwrijvingen van blauwe zalf aan, die dan veel sneller de syphilis doen verdwijnen, als wanneer kwik reeds van het begin af was aangewend. In den laatsten tijd heeft Z. goede resultaten waargenomen van het gebruik van calomelinjecties (Neisser). (Klinische Zeit- nnd Streitfragen, Heft 5.)

III. Verloskunde, Vrouwen- en Kinderziekten.

De diphtheritis behandeld met jood- en broomkalium, door Dr. W. Zimmermann te Darmstadt.

De schrijver acht zich verplicht zijn door de groote fransche epidemie vooral in het arrondissement van Valenciennes 1855/56 opgedane ervaringen mede te deelen, daar de door zijne therapie verkregen resultaten beter zijn, dan die der moderne statistieken. De krachtige „oplossende" en „revulsieve" eigenschappen van het jodium, zoowel als zijn invloed op de werking der speeksel- en slijmklieren, als op de lymphwegen en den geheelen bloedsomloop, de zenuwen, de huid en de functie der nieren, eindelijk zijne antiseptische eigenschappen zijn den schrijver bij gelegenheid van het uitwendige gebruik bij klierzwellingen zoo duidelijk in het oog gevallen, dat hij besloot een geneesmiddel in gebruik te nemen in drie verschillende concentraties, dat overeenkwam in samenstelling met de Heilbronner Adelheidsquelle:

	N° 1.	N° 2.	N° 3.
Bicarb. natric.	4 gram	3 gram	1 gram
chloret. natric.	2 „	2 „	1 „
jodet. kalic.	4 „	2 „	0,5 „
bromet. kalic.	2 „	1 „	0,25 „
aq. destill.	250 „	250 „	250 „

Hiervan worden alle uren 2 eetlepels genomen tot het verschijnen van jodium-intoxicatie en dan met grootere tusschenpoozen. Uitwendig in het begin om de 2—3 uren, later 3—4 malen daags penseelen met: R. jodii puri 8,0, spir. rectificati. 125,0, jodet. kalici 6,0, bromet. kalici 4,0, aq. destill. 15,0 na elkander op halsintegumenten, borst en armen.

Van 184 gevallen waren er 101 beperkt tot de bovenste lucht-

wegen en deze genazen onder verrassend snelle ineenvloeiing en afstooting der membranen. Van 11 zware vormen van zoogenaamde angina maligna perniciosa genazen er 5. Hier was de werking van het jodium zeer in het oog vallend, wanneer de toxische verschijnselen in coma en collaps dreigden te eindigen. De bloedsomloop, de ademhaling en de temperatuur verbeterden zichtbaar onder licht zweeten, ruime afscheiding van speeksel en urine en met dun vloeibaren stoelgang. Van de 72 croup-patiënten genazen er 50; de tracheotomie werd slechts éénmaal en zonder resultaat toegepast. Van de 22 letale gevallen kwamen er 12 eerst laat onder de behandeling van den schrijver. Doch ook hier bleek zeer duidelijk de invloed van het jodium op de afstooting der membranen, die eene lengte van 3 tot 17 cM. hadden.

(Deutsche med. Wochenschr. 45, 1887.)

IV. Pharmacologie.

Hunyadi-Janos, door Dr. Pol. Vernon.

De koningin der natuurlijke purgatieve bronwateren, het Hunyadi-Janos, dat prof. Virchow met het volste recht beschouwt als het kostbaarste deel van onzen medico-balneairen schat, geniet eene algemeene en populaire reputatie, die gemakkelijk te verklaren is. Dank zij zijne lage temperatuur voorzien van een groot gehalte aan minerale stoffen, kan het beschouwd worden als het hygienische purgatieve water bij uitnemendheid: het is gemakkelijk om in te nemen, is niet walgelijk en zeer gewild door de maag, het doorloopt snel het lichaam en oefent na twee of hoogstens drie uren op eene krachtige wijze zijne geneeskrachtige werking uit, welke wij hier willen trachten te verklaren.

Evenals Frezenius reeds heeft verklaard, neutraliseert carbonas magnesicus, die in het Hunyadi-Janos aanwezig is, de overmatige zuren, verzacht de purgatieve werking en belet de gastro-intestinale prikkeling, welke gewoonlijk door de kunstmatig bereide zouten wordt veroorzaakt. In het Hongaarsche water zijn bovendien de natrium-magnesium sulphaten zoodanig gecombineerd, dat zij geen neiging vertoonen om in sulphuren over te gaan, zooals plaats vindt bij de wateren van Püllna, Seidlitz, Saidschütz, enz. — De aanwezigheid van chloretum natricum voegt hier een versterkende rol aan toe, geschikt om de krachten te herstellen en vermeerdert de oplossende kracht van dit uitnemende natuurlijke praeparaat, welks gebruik geene verslapping noch constipeerende werking ten gevolge heeft. Behalve hunne verzadigende

rol zijn de bicarbonaten van natrium en kalk eupeptisch, diuretisch en verdunnen zij de galsecretie door hunne werking op de lever; zij voltooien dus de altereerende en antiphlogistische werkingen der sulphaten. Men zal bovendien opmerken, dat de kaliumzouten, die weinig geschikt zijn voor het menschelijk gestel, bijna geheel in het Hunyadi-Janos ontbreken. De merkbare sporen jodium, lithium en strontium geven ons daarentegen rekenschap van de stimuleerende, anticachectische en oplossende werking, die wij hebben waargenomen bij verschillende dyscrasieën, evenals in een zeer groot aantal ziektetoestanden, waarin het lichaam genoodzaakt is gedurende langen tijd de dikwijls herhaalde purgatieve medicatie te verdragen.

De matige dosis koolzuur, die in Hunyadi-Janos gevonden wordt, prikkelt de maag licht en kalmeert haar nerveuzen of eretischen toestand, doordien zij een weldadigen invloed op het slijmvlies uitoefent; de physiologie heeft ook bewezen, dat dit gas de peristaltische bewegingen van den darm prikkelt en aldus de constipatie verhindert. Verder hebben bekende scheikundigen als Liebig, Mialhe, Bunsen, Fresenius, enz., die Hunyadi-Janos onderzocht hebben, aangetoond, dat er in dit water eenige centigrammen oplosbaar en gemakkelijk te absorbeeren ijzeroxyde per liter aanwezig zijn. De rol van dit staalmiddel is klaarblijkelijk om verzwakking tegen te gaan bij lieden, die gewoonlijk hun toevlucht tot purgeeren door middel van middenzouten nemen.

Een der voornaamste kenteekenen van dit Hongaarsche water is, dat noch zwakte, noch atonie van de weefsels en de organen contraïndicaties zijn voor het gebruik. Zijne snelle en zekere, zachte en gematigde werking doet zich gevoelen zonder kolieken of snijdingen, zonder walgelijken smaak, zonder gastrische aandoening, zonder hierop volgende afmatting. Het kalmeert de pijnlijke gevoeligheid van het epigastrium, vermeerdert de peristaltiek, bevordert de galsecretie en lost de verstoppingen der circulatie op. Deze veelvuldige werking verklaart ons, waarom de stoelgang eerst brijachtig, daarna waterachtig is. De natuurlijke doseering is zoo volmaakt, dat de purgatieve werking zich bij de geringste toediening openbaart; de gelukkige combinatie in de verhoudingen der werkzame minerale bestanddeelen van dit natuurlijk praeparaat stelt den zieke instaat het gemakkelijk te gebruiken. Terwijl het de afscheidingen van de klieren van alle follikels van het spijsverteringskanaal vermeerdert, purgeert Hunyadi-Janos zonder schokken, het spaart de prikkelbaarheid van de maag, die zij reinigt en die het uitstekend verdragen kan. Zooals reeds gezegd is, zijn noch zwakte, noch lymphatisme, noch anaemie contraindicaties van

zijn zelfs dagelijksch gebruik. Het regelt de spijsvertering en verzwakt niet. Dikwijls hebben wij het gebruikt en zien gebruiken bij phthisici; dit purgatieve water vermindert niet alleen hunne door de tuberculose reeds uitgeputte krachten niet, doch schijnt integendeel oogenblikkelijk de voeding te verbeteren en de levenskracht te onderhouden, doordien het in het bloed en in de weefsels een weinig van de anorganische voedingsstoffen brengt, welke Gübler „minerale lymphe" noemde. Niet alleen wordt het langdurig gebruik van Hunyadi Janos zonder tegenzin verdragen, maar ook zijne werking vermindert niet bij het gebruik. Dit komt doordien deze natuurlijke, heldere en reukelooze oplossing, met een frisschen smaak, zonder zouten nasmaak, waarvan de onovertrefbare steeds gelijke verhouding aan minerale bestanddeelen haar eene onbepaalde bewaring verzekeren, een kracht bezit, die de spijsverteringsorganen regelt, welke zij te danken heeft aan hare haematopoietische en neurosthenische eigenschappen. Zij vergemakkelijkt bij zwakke personen de voeding, wekt den eetlust op en verschaft tevens door lediging van den darm de zachtste afleiding, die men kan wenschen.

Hunyadi-Janos neemt de opzetting der darmen weg, welke onafscheidelijk gepaard gaat met zenuwlijden en hysterie; als catharticum, oplossend en revulsief middel is het het beste afzettende middel bij anasarca — waarbij men behoefte heeft aan eene aanhoudende waterafdrijvende werking — en bij hypostasis in den bloedsomloop. De natriumzouten, die het bevat, begunstigen de oxydatieverschijnselen, die er in het organisme plaats hebben en bevorderen de resorptie. Zijn voortdurend gebruik vermindert de koude van het lichaam, doordien het de kracht en de gezondheid vermeerdert. Hunyadi-Janos is het purgatief bij uitnemendheid voor vrouwen en kinderen, bij wie de behoefte aan een afleidend middel zich zoo dikwijls doet gevoelen. Het is het laxans voor lijders aan constipatie en congestie, het kostbare middel voor patiënten met zittend leven en voor personen met geestelijk werk, wier stoelgang het regelt, de opgezetheid van den buik en de dyspeptische verschijnselen kalmeert; het is een buitengewoon middel voor zwaarlijvigen.

Hunyadi-Janos heeft vooral zijn naam te danken aan de eigenschap, dat men het dikwijls kan herhalen, zonder dat het iets van zijn geneeskracht verliest. Saxlehner heeft aan de therapie ongetwijfeld een grooten dienst bewezen, doordien hij het gebruik van het natuurlijke bronwater, Hunyadi-Janos, heeft mogelijk gemaakt. (L'union médicale 1888, 50.)

Sublimaatoplossing.

Als eene bruikbare, langen tijd constant blijvende sublimaatoplossing beveelt prof. Krönlein eene eerst door Keller voorgestelde en door prof. Victor Meijer onderzochte en goedgekeurde geconcentreerde oplossing aan, die volgens het volgende recept bereid wordt:

R. mercur. sublim- corrosiv. . . . 500
chloret. natrici. . . . . 250.
acid. acetic. dilut (20 %). . . 250.
aquae . . . . . 4000.
S. 10% sublimaatoplossing.

Door middel van deze oplossingen worden dan de verdunde oplossingen, zooals zij in de chirurgie worden gebruikt, gewoonlijk 1‰ bevattende, met gewoon water bereid. Deze blijven volkomen helder en vertoonen slechts eene zeer zwak zure reactie, die op geenerlei wijze invloed uitoefent. (Corresp. Bl. für Schweizer Aerzte 4/88.)

V. Varia.

Plaatselijke anaesthesie.

Voor plaatselijke anaesthesie bedient Wagner te Weenen zich van den constanten stroom in plaats van de subcutane cocaine-injecties. De positieve electrode wordt met eene 5 % cocaine-oplossing gedrenkt, op de huid geplaatst. — Reynolds verkreeg met deze methode uitstekende resultaten. (Therap. Monatsh. Maart 1888.)

Antipyrine als bloedstelpend middel bij haemoptoë.

Olikhow vond bij zeer hevige gevallen van haemoptoë antipyrine werkzaam. Hij gebruikte eene waterige oplossing van antipyrine 2:180,0 voor dikwijls herhaalde inhalaties. Naast de verlangde spoedige bloedstelping werd tevens vermindering der temperatuur waargenomen. (Rousskoia Medecina, Sept. 1887.)

Het pijnloos trekken van tanden.

Ten einde tanden zonder pijn te trekken, passen Hénoque en Frédet verstuivingen van aether toe in de omgeving van den uitwendigen gehoorweg. Terwijl er aldus op de uitbreiding van de trigeminustakken in het gelaat wordt ingewerkt, verkrijgt men eene anaesthesie, die voldoende is om tanden zonder pijn te trekken. Deze methode is gemakkelijk en zonder gevaar.

(Société de Biologie 4 Febr. 1888)

I. Geneeskunde.

Over atonie van de maag, door Dr. R. von Pfungen.

De schrijver verstaat onder atonie van de maag eene (niet tengevolge van acute catarrhen, nerveuze toestanden, enz.) aandoening, die zich kenmerkt door uitbreiding van den maagtoon, die evenwel niet over de navellijn zich uitstrekt, door verlenging van den tijd der spijsvertering in de maag en verhoogd zuurgehalte van het maagsap. De patiënten klagen over gebrek aan eetlust, toenemende vermagering, gevoel van volheid en drukking in de maag, dat 1—2 uren na den maaltijd, dus in den tijd waarin het aantoonen van vrij zoutzuur in de maag begint te gelukken, aanvangt en langzamerhand toeneemt. De gevolgen van de ontoereikende voeding zijn dan allerlei anaemische en nerveuze toestanden.

Van de klassieke dilatatie onderscheidt zich deze atonie door de geringere uitzetting van de maag, door het ontbreken van het bij de dilatatie zoo constante braken en van de zichtbare peristaltische bewegingen.

Zulk eene atonie van de maag is òf het gevolg van een zwaktetoestand van de maag en waarschijnlijk van eene te vroege vermoeiing van de automatische centra, òf zij wordt reflectorisch te voorschijn geroepen door overgroote uitzetting of andere prikkelingen van de zijde van het darmkanaal. Eene derde zeer belangrijke oorzaak is de door den schrijver genoemde opheffing of vermindering der zuurvorming. De schrijver leverde namelijk in gemeenschap met Ullmann bij een fistelpatiënt het direkte bewijs, dat het doorspoelen van de maag met eene sterkere (0.25%) zoutzuuroplossing de afvloeiing van den maaginhoud uit de maag hierdoor ophoudt en dat in het antrum pylori, waarvan de spieren hoofdzakelijk de lediging van de maag bewerkstelligen, de eene kringspier van den sphincter na de andere zich samentrekt en aldus de maag van het pylorusgedeelte volkomen afsluit.

Dienovereenkomstig bestaat eigenlijk de door den schrijver met zeer goed gevolg aangewende therapie hoofdzakelijk in het toedienen van bicarbonas natricus, dat hij in doses van 1—1½ gram 2 uren na den middagmaaltijd of 1 uur na kleinere maaltijden laat innemen. Na het gebruik van bicarbonas natricus moet minstens 1 uur lang geen toevoer van voedsel plaats vinden.

In vele gevallen is het aan te raden tijdens het eten een met 3—4 droppels zoutzuur zuurgemaakt drinkwater te laten gebruiken, wanneer namelijk de gedurende de eerste 1—2 uren na de opname van voedsel normaal voorhanden melkzuur- en boterzuurvorming

te sterk wordt en te lang duurt, hetgeen zich kenbaar maakt door toenemende opzetting van de maag, ructus, enz.

Het dieet is in werkelijkheid een mestingsdieet en de schrijver hecht groot gewicht aan een overvloedig gebruik van melk, daar hij als tweede ontbijt $^1/_4$ of $^1/_2$ liter en des avonds bij koffie of thee eene gelijke hoeveelheid melk laat drinken. Van groot belang is de zorg voor een dagelijksche ontlasting, waartoe hij vooral het gebruik van rhabarberpraeparaten aanbeveelt.

De schrijver zegt, dat de boven beschreven atonie zoo dikwijls voorkomt, dat hij in alle onduidelijke gevallen van maagaandoeningen de genoemde therapie durft aanbevelen.

(Klinische Zeit- und Streitfragen, deel 7—10.)

Over de neurosen van de maag, door Prof. Dr. Julius Glax te Graz.

Glax beschouwt de neurosen van de maag als onderverschijnselen van het groote samenstel van verschijnselen van de neurasthenie en acht in tegenstelling met Leube het voorkomen van eene idiopathische nerveuze dyspepsie op zijn minst genomen zeer zeldzaam.

Ofschoon men meesral gecombineerde gastroneurosen te zien krijgt, is het toch doelmatig onderscheid te maken tusschen bewegelijkheids-, gevoeligheids- en secretieneurosen.

De bewegelijkheidsstoornissen bestaan uit 2 groepen, prikkelingsvormen: peristaltische en antiperistaltische onrust van de maag, hyperkinetische vorm der nerveuze oprispingen, nerveus braken, vormen van gastrische kramp en uit vormen van depressie: atonie van de maag, insufficientie van de cardia, insufficientie van den pylorus. De therapie van de peristaltische en antiperistaltische onrust van de maag bepaalt zich tot het aanwenden van electriciteit.

Kussmaul verkreeg een gunstige werking met inductiestroomen; den schrijver bleek het galvaniseeren van de maag met behulp van groote plaatelectroden in verbinding met lichte hydriatische processen en het drinken van warm glauberzoutwater zeer werkzaam te zijn.

Bij de nerveuze oprispingen, die toegeschreven moeten worden aan eene verhoogde peristaltiek, die de afsluiting der cardia verbreekt, heeft de schrijver brometum natricum zeer werkzaam gezien. Warme buikbanden, douchen in de maagstreek en het galvaniseeren der buikspieren bewijzen dikwijls goede diensten.

Bij nerveus braken maakt men onderscheid tusschen den cerebralen en spinalen vorm, den vomitus nervosus van hysterische en neurasthenische patiënten en het reflectorisch braken.

Op het cerebrale braken, dat in werkelijkheid veroorzaakt wordt door anaemie of hyperaemie der hersenen, wordt door absolute rust, ijspillen en morphine een gunstige invloed uitgeoefend. Tot het cerebrale braken behoort ook het braken bij de zeeziekte, waarbij Manassein en Otto cocaine werkzaam bevonden hebben. Tot de spinale vormen behooren de gastrische crises der tabeslijders en het in den laatsten tijd door Leyden beschreven periodieke braken. Bij de gastrische crises is naast morphine het gebruik van de buis van Chapman aan te bevelen en volgens Franz Müller de plaatselijke aanwending van de anode der constante stroom op het epigastrium.

In den laatsten tijd hebben Cahn en Hepp antifebrine met goed gevolg aangewend. Bij het periodieke braken raadt Leyden hyoscyamus en belladonna aan. De schrijver heeft gunstige resultaten gezien van koudwaterkuren en van een verblijf aan zee.

Bij het braken van neurasthenische patiënten moet de therapie natuurlijk vóór alles gericht worden tegen de grondziekte, terwijl bij het reflectorisch braken, waarvan de physiologische type het braken van zwangeren is, de prikkelingshaard plaatselijk behandeld moet worden.

Van de gastrische krampvormen eindelijk is het best de krampachtige samentrekking der cardia bekend, waartegen Oser het inbrengen van de sonde aanbeveelt.

Wanneer wij nu overgaan tot de beschouwing van de depressievormen, dan is vooreerst bij de atonie van de maag, die geheel moet worden afgescheiden van de op organischen grondslag berustende gastrectasie, de hierbij geïndiceerde uitheveling van den maaginhoud zeer af te raden; veeleer moet de hydrotherapie worden aangewend het best in den vorm van krachtige afwrijvingen met koud water na eene voorafgaande natte of droge inpakking, douchen in de maagstreek en buikbanden. Ook zeebaden, galvaniseeren van de maag of van den halssympathicus, ergotine (Leube) of nitras argenti (Glax) werken gunstig. De insufficientie van de cardia wordt in de lichtste gevallen bemerkt door nerveuze oprispingen, in heviger gevallen door een habitueel opgeven der spijzen, die of herkauwd en opnieuw ingeslikt worden (ruminatie of merycismus) of uitgeworpen worden (habitueele regurgitatie). De behandeling is boven alles eene psychische. Körner beveelt het slikken aan van ijspillen na iederen maaltijd.

Eene werkzame therapie voor de insufficientie van den pylorus eindelijk is er tot nog toe niet, doch volgens Fürstner kan het galvaniseeren beproefd worden. Met betrekking tot de ge-

voeligheidsneurosen komt vooral de zoogenaamde maagkramp, de cardialgie, in aanmerking. Bij de cardialgieën der hysterische en neurasthenische patiënten zijn de koudwaterkuur, verandering van lucht, de constante stroom en de methodische behandeling met broomalkaliën van groot belang. Op de reflectorische cardialgie moet natuurlijk door behandeling van de prikkelingshaard invloed worden uitgeoefend.

Van groot belang zijn de niet door ulcus veroorzaakte cardialgieën van anaemischen en chlorotischen, die bij het verdwijnen der bloedanomalie wijken en de intermitteerende cardialgieën, die als malaria beschouwd moeten worden en door kinine kunnen worden weggenomen.

Tot de gevoeligheidsneurosen behooren ook de veranderingen van het physiologische algemeene gevoel, honger en verzadigdheid.

De anorexia nervosa, die vooral bij jonge meisjes in het tijdperk der pubertiteitsontwikkeling voorkomt, vereischt eene doelmatige psychische behandeling, gecombineerd met verwisseling van klimaat en lichte hydriatische behandelingen. Eveneens moet er psychisch ingewerkt worden bij de hyperorexie of bulimie van hysterische en neurasthenische patiënten.

Rosenthal beveelt hierbij subcutane injecties aan van opiumextract, liquor fowleri en toediening van cocaïne, welk laatste middel uitnemend geschikt is om het gevoel van honger te verminderen.

Evenals bij anorexie en hyperorexie hebben wij bij neurasthenische patiënten eene hyperaesthesie na het gebruik van voedsel en eene vermindering van het gevoel van verzadiging (polyphagie).

De behandeling is dezelfde als bij anorexie. Eveneens moet de bijna alleen bij het vrouwelijk geslacht, bij chloretische meisjes en zwangere vrouwen als een verlangen naar krijt, azijn, meel enz. bekende parorenie behandeld worden.

Van de secretieneurose is meer nauwkeurig slechts de vermeerderde secretie van maagsap bekend, de gastroxynsis van Rossbach of de maagsapvloed van Reichmann. Rossbach beveelt overvloedig drinken van lauw water aan. Daar de aanval in den regel na inspanningen van den geest, psychische aandoeningen of intoxicaties (nicotine) optreedt, zal eene onthouding hiervan de dispositie verminderen.

Eene vermindering of een ophouden der maagsapsecretie als zuivere neurose is weliswaar zeer waarschijnlijk, doch nog niet zeker vastgesteld.

(Klinische Zeit- und Streitfragen 1887. Deel 6.)

Quebracho bij de behandeling van dyspnoe, door Walter P. Ellis.

De behandeling van 7 gevallen van asthmatische dyspnoeische verschijnselen bij de meest verschillende ziekten, als ascites, bronchiaalkatarrh, emphyseem en tuberculose geeft den schrijver aanleiding het extractum quebracho (Aspidosperma Quebracho) zoowel in vloeibaren als in vasten vorm ten zeerste voor uitgebreide onderzoekingen aan te bevelen, daar het hem bleek, dat het middel des te beter werkt hoe heviger de aanval is. Zonder eenige nevenwerkingen coupeert het niet alleen den paroxismus, maar werkt het ook maandenlang prophylactisch met even gunstig resultaat. In de gevallen, waarin de dyspnoe bij bewegingen optreedt en hierdoor de patiënten hindert in de uitoefening van hun dikwijls licht beroep, wordt het prophylactisch telkens met uitstekend succes gegeven en overtreft het de verwachting der patiënten en van den geneesheer meestal in hooge mate. Bij het begin of indien mogelijk kort vóor het begin van den aanval van dyspnoe, of ook wanneer de patiënt bewegingen wil maken, die bij ondervinding zulk een aanval te voorschijn roepen, geeft hij 120 mGrm. van het droge of een theelepel van het vloeibare extract, hetgeen zoo noodig om het uur wordt herhaald.

De schrijver heldert door eenige ziekte-geschiedenissen de onfeilbare werking van het middel op, welke zich bij alle 7 waargenomen gevallen herhaalt.

Hij beschouwt de hypothese van Penzoldt, dat het bloed door den invloed van het middel in staat is meer zuurstof dan gewoonlijk op te nemen en hierdoor den kwellenden zuurstofhonger weg te nemen, als het meest waarschijnlijk. (The Therap. Gazette n° 1, 1888.)

Calomel als diureticum.

Aan de *Therapeutische Monatshefte*, Mei 1888, ontleenen wij de volgende voor de praktijk zeer belangrijke mededeeling van prof. Nothnagel omtrent het gebruik van calomel als diureticum.

Nothnagel acht op grond van zijne zeer talrijke ondervindingen het gebruik van calomel van buitengewone waarde bij hydrops van hartlijders; het is echter onwerkzaam bij de hydrops, die op nephritischen, kachectischen grondslag berust of door leveraandoeningen veroorzaakt wordt.

Hij gebruikt het volgende voorschrift:

R. calomel 0.200
sacch. lactis. 0,500
M. f. pulv. Dent. tales doses n° X.

Hiervan worden 4 poeders op een dag genomen. Den eersten en tweeden dag neemt men geen vermeerdering der urineafscheiding waar. Deze begint pas den derden of vierden dag. Dan kan de hoeveelheid urine, die te voren slechts 300 ccm. bedroeg, tot de kolossale hoogte van 5000 tot 7000 stijgen. De hoeveelheid vermindert dan langzamerhand in de volgende 8 dagen weder. Met tusschenpauzen van 2—4 weken kan men dan de kuur weder op nieuw beginnen. Ziet men na de eerste vier dagen geen resultaat, dan begint men na 8 dagen op nieuw. Blijft dit nu ook zonder gevolg, dan legt men het middel ter zijde.

Bij deze kuur is het van groot belang aan de reinheid van den mond eene groote zorg te besteden. Men gebruikt hiervoor chloras kalicus, tinctura myrrhae, tinctura ratanhiae, oplossing van permanganas kalicus, enz.

Strophantustinctuur bij hartzwakte.

In het *Münch. med. Wochenschr.* n° 8, 1888, deelt Dr. Hans Grgetz, adsistent-geneesheer bij de polikliniek te Erlangen, mede, dat dit middel in overeenstemming met de op andere plaatsen waargenomen feiten, bij gebreken van de klapvliezen van het hart niet zelden in den steek liet en de voortdurende verbetering der hartwerking niet zoo goed bewerkte als de later toegediende digitalis. Daarentegen kon men bij toestanden, waarin wegens gebrekkige hartwerking, benauwdheid, dyspnoe, slapeloosheid, enz. aanwezig was, bij het toedienen van strophantus stellige, objectief aantoonbare ofschoon voorbijgaande verbetering zien optreden. Deze trad reeds zeer spoedig op, zooals het geval was bij een patiënt aan emphyseem, die door hevige asthmatische aanvallen geplaagd werd, en bij wien reeds 15 minuten na het toedienen van 10 droppels tinctura strophanti zichtbare verlichting was waar te nemen. Met het oog op de snelle versterking der hartwerking beval prof. Penzoldt aan het middel bij dreigende of reeds ingetreden acute hartzwakte in koortsachtige toestanden te beproeven. Sedert November werd nu de tinctura strophanti in dergelijke gevallen en vooral bij pneumonie aangewend en werden er zeer gunstige resultaten mede verkregen.

Van 15 gevallen van pneumonie bij volwassenen, die wegens hoogen leeftijd en complicaties geen gunstige prognose toelieten en zonder uitzondering duidelijke verschijnselen van dreigende hartzwakte vertoonden, verliep er slechts één geval noodlottig. Het gebruikte praeparaat was tinctura strophanti 1 : 20 (van Merck te Darmstadt). De gebruikte hoeveelheden waren geregeld naar

de behoeften; evenwel werden er in den regel 3 malen daags 10 droppels, zelden meer per dag gebruikt.

De schrijver vat zijne waarnemingen omtrent strophantus bij pneumonie als volgt te zamen: strophantus verbeterde dikwijls den subjectieven toestand. De ademhaling werd meestal iets vrijer en het getal ademhalingen verminderde eenigszins (met 4—10 in de minuut). Het aantal polsslagen nam steeds iets af, ofschoon ook niet aanzienlijk. Telkens werd na korten tijd de pols voller, grooter, en verdwenen de onregelmatigheden er van. Op de temperatuur werd geen merkbare invloed uitgeoefend. Nadeelige nevenwerkingen werden niet waargenomen.

De kreosootbehandeling bij longtuberculose, door Dr. v. Brunn te Lippspringe.

Reeds in 1876 wendde de schrijver kreosoot aan op aanbeveling van Bouchard, doch hij zag er zeer spoedig weder van af, daar de resultaten niet aan zijne verwachtingen voldeden. Het bewijs, dat tuberculose eene infectieziekte is, bracht zijne opmerkzaamheid op nieuw op dit middel, doch nu gaf hij de doses, die door Bouchard waren aanbevolen en die de toenmalige maximaaldosis meer dan twee malen overtroffen, en nu bleven de gevolgen niet uit. Hij bevestigt de verklaring, dat doses beneden 0,45 pro die geschikt zijn het middel in discrediet te brengen en hij is het eens met de door Sommerbrodt uitgesproken stelling: Hoe meer kreosoot er verdragen wordt, des te beter is de werking!" Ook moet men om eene werking te verkrijgen het middel maandenlang laten gebruiken.

De ervaringen van den schrijver strekken zich uit over 1700 gevallen en 8 jaren zoowel bij ambulante als bij koortsende patiënten met floride phthisis en hectische verschijnselen.

Het zekerst werkte kreosoot bij pas ontstane, stationair geworden ziekten van jonge lieden met eenzijdige katarrhen en infiltraten, vooral op de spijsvertering in maag en darmen, verder op den algemeenen toestand en eindelijk op het plaatselijke proces door beperking van alle subjectieve verschijnselen (ook van de tuberkelbacillen).

Doch ook koorts met temperaturen van boven 38,5° zijn geen contraindicatie tegen het gebruik, zooals Fräntzel heeft opgegeven, doch de hectische koorts verdwijnt langzamerhand met de genoemde verschijnselen van beterschap.

Ter vermijding van de dikwijls onaangename nevenverschijnselen door tolubalsem, zooals oprispingen enz., zoowel als voor de nauw-

keurige waarneming geeft hij den door Bouchard aanbevolen vorm:

R. kreosoti 13,0
tinct. gentian. 30,0
Spir. rectificati 250,0
Vin. Tokayens. ad colat 1000,0
S. Drie malen daags 1 eetlepel in water.

De meeste patiënten gewennen spoedig aan den onaangenamen smaak en reuk; in de zeldzame gevallen, waarin dit niet het geval is, of ook bij bronchoblennorrhoïsche toestanden maakt hij gebruik van de bekende capsules. Bij bestaande diarrhee wordt de kreosootwijn niet verdragen, doch de volgende pillen bleken een voortreffelijk antidiarrhoïcum te zijn:

R. kreosoti . . . . . 2,0—2,5
Opii puri . . . . . 0,3—0,4
f. pil. 50. S. alle 3 uren 1 pil.

Het kreosootgebruik kan nog worden ondersteund door voortdurende inhalaties door middel van den nasaalinspirator van Feldbausch, die dag en nacht zonder bezwaren kan worden gedragen.

De hoofdzaak blijft echter steeds: groote doses en onafgebroken maandenlang gebruik. (Berl. klin. Wochenschr. 8, 88.)

Antipyrine tegen chorea.

In de vergadering van 27 December 1887 van de *Académie de Médicine de Paris* deelde Legroux mede, dat hij antipyrine tegen chorea heeft beproefd en met dit middel verrassend gunstige resultaten heeft verkregen.

Een knaap van $3^1/_2$ jaar, die aan onophoudelijke convulsies leed, werd in 9 dagen genezen, nadat hij dagelijks 3 gram antipyrine had ingenomen. Een $4^1/_2$ jarig meisje genas in 18 dagen na het innemen van 30 gram. Een ander meisje werd genezen in 10 dagen. Een meisje van 10 jaren nam in het geheel 55,0 gram in en genas in 20 dagen. Ten slotte maakte hij nog melding van een knaap van 8 jaren, die geheel genezen is, nadat hij in 8 dagen 27 gram antipyrine had genomen.

1,0 gram antipyrine wordt opgelost in 20,0 gram syrup. cort. aurant. en met of zonder bijvoeging van water toegediend. Dagelijks moet er tot 3,0 gram gegeven worden. L. beschouwt antipyrine als het snelst en zekerst werkend middel bij de behandeling van chorea.

(Le progrès méd. n° 2, 88.)

Eene wijziging van de lintwormkuur, door Dr. K. Bettelheim te Weenen.

B. bedient zich bij de lintwormkuur van gekeratiniseerde pillen, daar deze wat de zekerheid van werking en gebrek aan onaangename nevenverschijnselen betreft niets te wenschen overlaten. Sedert B. deze pillen gebruikt, heeft hij slechts een enkele maal bij de kuur braken waargenomen en slechts hier en daar enkele pillen onverteerd zien afgaan.

Gewoonlijk nemen thans volwassenen op den, den kuurdag voorafgaanden, vastendag 15—20, op den kuurdag zelf in 2—3 uren de rest der als volgt voorgeschreven middelen:

R. extr. filicis mar. aeth.
extr. punic. granat. ana. 10,0
pulveris jalapae. 3,0
M. f. pilul. keratinisat. N° 70.

De kuur duurt (afgezien van den vastendag, waarop ook purgeermiddelen genomen moeten worden), 7—9 uren. Is er een purgeermiddel gedurende de kuur noodig, dan wordt een clysma van 100,0—200,0 gram aqua laxativa toegediend.

(Centralbl. f. kl. Medic. 46, 1887.)

Eenige opmerkingen omtrent de behandeling van croupeuze longontsteking, door Prof. Oscar Fräntzel.

Volgens de hedendaagsche opvatting is pneumonie eene infectieziekte, die met betrekking tot haar koortsverloop met erysipelas op gelijke lijn moet worden gesteld. De toestand van de pols verdient de grootste aandacht. De pols leidt ons wezenlijk bij de prognose en therapie. Hoe meer het aantal polsslagen beneden 100 blijft, des te beter is de prognose; klimt het boven 120 in de minuut, dan is de prognose twijfelachtig.

Minder heeft men het verhoogde aantal ademhalingen te vreezen, zelfs wanneer dit 60 in de minuut bedraagt. Van veel meer belang is daarentegen het optreden van deliria.

Na de vaststelling van de diagnose schijnt een dagelijksch onderzoek van de ademhalingsorganen niet altijd noodzakelijk; daarentegen moet het hart dagelijks nauwkeurig worden gecontroleerd. De niet zelden optredende hevige diarrhoeën maken de prognose ongunstiger en evenzoo het optreden van icterus (zoogenaamde bilieuze pneumonie). Een groot gehalte aan eiwit in de urine is een bewijs voor de hevigheid der ziekte.

Over het algemeen kan de prognose van croupeuze pneumonie ternauwernood worden gesteld. Zij regelt zich naar den leeftijd en

de gewoonten van den patiënt. Bij de potatoren, die meestal verloren zijn, heeft F. bij lieden tusschen 40 en 60 jaren, die geestelijk zwaar arbeiden en aan een groot aantal levensprikkels gewoon zijn, de slechtste ervaringen opgedaan. De toename van den abusus spirituos. (voor Berlijn vooral het toegenomen gebruik van bier) is de hoofdschuld van het ongunstiger worden der prognose.

De geheele genius epidemicus schijnt anders geworden te zijn, hetgeen blijkt uit de geweldige verandering, die de therapie in de laatste 30 jaren heeft ondergaan. De vroeger bijna zonder uitzondering toegepaste aderlating is tegenwoordig bijna overal als nadeelig in den steek gelaten. Evenwel beschouwt F. haar nog geïndiceerd in gevallen, „waarin bij tamelijk uitgebreide plaatselijke ziekte zeer sterke dyspnoe, diepe cyanose, berooving van het gevoel tengevolge van koolzuur-intoxicatie voorhanden zijn, terwijl de radiaal-arteriën zeer nauw en sterk gespannen schijnen". Men moet niet meer dan 250 ccm. bloed wegnemen.

Het gebruik van digitalis heeft men met recht meer en meer nagelaten. Dit middel is bij de met pneumonie dikwijls gepaard gaande gastrische stoornissen (diarrheeën) werkeloos en kan bovendien wegens zijne cumulatieve werking gemakkelijk collapsus veroorzaken.

Reeds van oudsher heeft men getracht de pneumonie te coupeeren of de krisis door geschikte middelen te bevorderen. Hierop doelden de aderlatingen en eveneens ook de door F. reeds vóor 15 jaren beproefde toediening van jaborandi, die later als nutteloos werd opgegeven. Thans zal men natuurlijk naar een specificum zoeken tegen de pneumonie-micro-organismen. Wanneer zulk een vondst gelukken zal, is een zaak der toekomst en van het toeval.

Bij de vroeger aangewende middelen, als tartarus emeticus en veratrine, wil F. niet stilstaan. Daarentegen wijst hij er met nadruk op, dat alle antipyretica (van af chinine tot het nieuwste middel salol toe) ter zijde gelaten moeten worden, daar zij niet alleen nutteloos, maar dikwijls zelfs ook gevaarlijk zijn. „Gunstig verloopende gevallen van pneumonie worden door het gebruik van antipyretica slechts in hun verloop gestoord, hevige gevallen eindigen des te zekerder met den dood."

Even beslist verwerpt F. het gebruik van koude baden. Lijders aan pneumonie kunnen wel hier en daar in weerwil van deze en niet door deze gezond geworden zijn. Zelfs is het gebruik van de ijsblaas op de borst niet aan te bevelen, maar warme olie-inwrijvingen, warme omslagen en kleine morphine-injecties beveelt F. bij pleuritische pijnen wel aan.

Volgens zijne eigene wijze van behandeling beveelt F. voor-eerst volstrekte rust te bed, vloeibaar voedsel, melk en vleesch-bouillon aan; bij hevig gevoel van dorst citroenlimonade; voor inwendig gebruik planten- of minerale zuren; een saturatio citrica; 1,0 gram acid. phosphoricum of acid. nitricum op 120,0 decoct. althaeae. Wijn wordt in den regel vóor den vijfden dag der ziekte niet gegeven.

Bij delirium potatorum wijn of jenever in matige hoeveelheid; daarna chloralhydraat (8,0 : 120,0), eerst 2 eetlepels in eens en dan alle uren 1 eetlepel, tot er rust en slaap intreedt. — Bij koorts-deliria, waarbij slaap ontbreekt, wordt morphine subcutaan goed verdragen; bij inanitie-deliria werkt dit uitstekend.

Voor de meeste patiënten aan pneumonie begint het gevaar eerst den 5^{en} dag: de ademhaling wordt moeilijk, de expectoratie houdt op, beginnende stertor, frequente en kleine pols. Dan is het geïndiceerd campher en benzoë tot 0,1—0,15 pro dosi, valeriaan, castoreum, moschus en grootere doses wijn te geven. Champagne is af te raden wegens de gelijktijdige koolzuurwerking.

De pleuritische pijnen worden door droge (slechts bij uitzondering bloedige) koppen, spaansche vliegen en mosterdpappen verminderd. — Bij diarrheeën wordt eerst magisterium bismuthi en wanneer dit niet helpt, pulvis doveri aangewend.

De vroeger bij de behandeling van pneumonie zoo gevreesde opiaten kunnen dringend worden aanbevolen. Andere expectorantia worden slechts bij uitzondering en liquor ammoniae anisatus, wegens zijne onaangename nevenwerkingen, in het geheel niet aangewend.

(Deutsche militärärtzl. Zschr. Heft. 5. 87.)

Salol bij keel-, oor- en oogziekten, door Dr. Max. Thorner te Cincinnati.

De waarnemingen van den schrijver hebben betrekking op die ziekten der genoemde organen, welke aan rheumatische invloeden kunnen worden toegeschreven of een neuralgisch karakter hebben. Hij wijst er op, dat salol, ofschoon niet geheel zonder onaangename nevenwerkingen, steeds de salicylas natricus verre overtreft, wat aangaat de zekerheid en snelheid van werking zoowel als de uit-gestrektheid der indicaties, zonder nog te letten op den aangenamen smaak en de betrekkelijke kleine doses.

Bij die uiterst pijnlijke gevallen van acute, katarrhale pharyngitis, waarbij de pijn zetelt in de spieren van hals en nek, verdween deze snel onder het gebruik vaa 0,6 tot 0,9 gram 3 malen daags; bijna niet minder gunstig was de werking bij phlegmoneuze en

folliculaire augina. De pijnen verdwenen reeds na enkele doses en de rustelooze patiënten vielen in een verkwikkenden slaap, konden bijna zonder pijn slikken en herstelden zich in ieder opzicht tot spontane opening van het absces of afstooting van het beslag volgde. De torticollis rheumaticus werd door salol eveneens snel opgeheven.

De behandeling der oorziekten met inwendige toediening van salol heeft vooral betrekking op zuiver nerveuze otalgie, doch ook de onverdragelijke pijnen in een geval van otitis med. chronic. purulenta hielden onder het gebruik van het middel snel op.

Ten slotte deelt de schrijver nog eenige gevallen mede van neuralgia ciliaris en iritis rheumatica, die reeds jarenlang (een reeds 20 jaren) de patiënten gepijnigd hadden en door de toediening van salol snel weken. In ieder geval moet het middel in hardnekkige gevallen 8 dagen lang worden toegediend. Ook bij de hevige neuralgiën van den trigeminus, waarmede catarrhale conjunctividen, ulcereerende pannus gepaard gaan, werkte het middel zoo schitterend, dat de patiënten het als een narcoticum beschouwden. Afwijkingen van de gewone toediening bestonden in eenige gevallen slechts hierin, dat de dosis na een uur bij optredende pijnen herhaald werd. (The Cincinnati Lancet clinic. Dec. 10. 87.)

II. Chirurgie.

Hypertrophische prostata.

Op het congres van de Duitsche vereeniging voor chirurgie te Berlijn vertoonde Dr. Schlange te Berlijn praeparaten van de hypertrophische prostata bij bevroren lijken. Het eene praeparaat is afkomstig van een 81-jarig man en vertoont de prostata niet slechts in de zijdelappen, maar ook in den voorlap, dus in alle afmetingen vergroot. Daardoor is eene verlenging van de urethra van minstens het viervoudige ontstaan; de dwarsgeplaatste spleet is overlangs geplaatst en de kromming der urethra is aanmerkelijk toegenomen. De terugwerking op de blaas vertoont zich in eene hoogere plaatsing van deze van verscheidene centimeters boven de door den top van het stuitbeen en de symphyse in gedachte getrokken lijn en in eene sterke plooivorming van het slijmvlies, hetgeen gemakkelijk aanleiding geeft tot steenvorming. Bij deze anatomische verandering voegt Schl. theoretische beschouwingen over het ontstaan van de moeielijke urineloozing; hij vindt de moeielijkheid van het invoeren van den metalen catheter in de gebrekkige bewegelijkheid der prostata, die in het kleine bekken vast ingesloten zit en zich niet zoo naar de katheter kan voegen

als de uterus naar de uterussonde. Voor het inbrengen moeten daarom katheters gebruikt worden van middelmatige dikte of zekerder elastische.

Bij de discussie over dit onderwerp zegt Koenig uit Göttingen ten gunste van de metalen katheters, dat deze niet geheel te verwerpen zijn; zij moeten echter 1° zeer dik en 2° zeer lang (met zeer lange buiging) zijn. Om ze te kunnen inbrengen moet men zoo noodig niet terugschrikken voor eene bloedige verwijding van de voorste opening der urethra. Dunne metalen katheters zijn evenwel gevaarlijk.

Küster te Berlijn wijst op de moeielijke desinfectie van de zachte katheters. Von Bergmann te Berlijn is het echter met hem niet eens en verklaart zich voor het gebruik van den elastieken katheter. Socin te Basel gebruikt elastische katheters ter dikte van 1 cm. middellijn en was meestal genoodzaakt de voorste opening der urethra te moeten splijten. Op eene zeer hooge ligging van den patiënt moet gelet worden. Ook Thiersch te Leipzig is voor het gebruik van den elastieken katheter.

(Therap. Monatsh. Juni 1888.)

III. Verloskunde, Vrouwen- en Kinderziekten.

Het anaestheseeren van pijnlijke weeën.

Nadat het Laget gelukt was eene pijnlijke verlossing van eene vrucht van vijf maanden door 2 lavementen ieder van 2,0 gram antipyrine geheel pijnloos te maken, schreef ook Steinthal voor eene 25-jarige primipara, die sedert 20 uren in weeën lag en aan ondragelijke pijnen leed, een lavement voor van 2 gram antipyrine op een kop water. Terstond hielden de pijnen op, zonder dat de contracties van den uterus verminderden. Gelijke gunstige resultaten verkreeg ook Queirel te Marseille met subcutane antipyrine-injecties. (Deutsche med. Wochenschr. 9. 88.)

IV. Pharmacologie.

Vergelijkende onderzoekingen omtrent de therapeutische waarde van de meest bekende modderbaden in Oostenrijk en Duitschland, door C. Reinl te Franzensbad.

Nadat R. in zijn werk „Zur Theorie der Heilwirkung des Franzensbader Moores" *(Prager med. Wochenschrift* 1885, n° 10 en 11*)* reeds vroeger het bewijs heeft geleverd, dat de therapeutische in-

werking van de modderbaden te Franzensbad grootendeels berust op de scheikundige eigenschappen, vooral op hun zuurgehalte, dat eene krachtige antimycotische werking heeft, heeft hij nu vergelijkende onderzoekingen gedaan, die zich uitstrekten over de modderbaden van Bocklet-Kissingen, Cudowa, Elster, Franzensbad, Königswart, Mariënbad, Neudorf, Pyrmont, Reinerz, Steben en Teplitz.

Eerst werden de physische eigenschappen onderzocht. Het watergehalte van de luchtdroge moddersoorten is verschillend. Bij 100°C. gedroogd staat de modder van Cudowa nog meer dan 39proc. water af, Neudorf 35, Mariënbad 28, Steben 23, Franzensbad 18, Reinerz 18, Königswart 17, Teplitz 14, Elster 14, Kissingen 13, Pyrmont 12.

De zoogenaamde watercapaciteit der moddersoorten d. w. z. de hoeveelheid water, die zij op kunnen nemen, wordt door de volgende getallen in het procentgehalte van het drogingsresidu uitgedrukt, Franzensbad 195, Mariënbad 224, Pyrmont 277, Cudowa 285, Königswart 319, Reinerz 321, Neudorf 344, Steben 391, Elster 394, Teplitz 633, Bocklet-Kissingen 1013.

De hoeveelheid der in heet water oplosbare stoffen bedraagt, wanneer men die van de Franzensbader modder gelijk 100 stelt, voor Marienbad 92, voor Reinerz 32, voor Bocklet-Kissing 29, voor Teplitz 27, Cudowa 26, Steben 19, Pyrmont 18, Neudorf 17, Elster 13, Königswart 9.

Verder heeft R., ten einde de hoeveelheid der in oplossing overgaande organische van die der anorganische stoffen te scheiden, bepalingen van het gloeiresidu gemaakt.

Als het voornaamste resultaat bleek hierbij het groote verschil in gehalte aan vrij zuur bij de verschillende moddersoorten. Het grootste gehalte aan vrij zuur bevatten de moddersoorten van Franzensbad en Marienbad, namelijk 6 resp. 7.8 procent. Bij alle andere onderzochte soorten bedroeg het zuurgehalte minder dan 1 procent; het wisselde tusschen 0.57 en 0.2 procent.

Behalve de bovengenoemde bepalingen heeft R. ten einde de hoeveelheid der gemakkelijk oplosbare stoffen, die in de moddersoorten aanwezig zijn, na te gaan nog de hoeveelheid der stoffen bepaald, die in een koud en in een heet aftreksel, dat slechts eenige uren duurde, overgaan. Hierbij bleek, dat de Marienbader modder wel is waar eene eenigszins grooter hoeveelheid vrij zuur bevat dan die van Franzensbad, dat echter de zuren van de Franzensbader modder veel gemakkelijker oplossen, zoodat door een heet aftreksel van de laatste ongeveer 99 procent ervan worden opgelost, van de Marienbader modder slechts 64%.

Tegenover de geschiktheid tot ontwikkeling en het leven van

lagere organismen verhouden de moddersoorten zich zeer verschillend. Het bleek R. dat de groei van micrococcus prodigiosus, den hooibacilllus, miltvuurbacillus, typhusbacillen slechts wordt tegengegaan door de modderbaden van Franzensbad en Marienbad; de ontwikkeling van staphylococcus aurens wordt door de modder van Franzensbad en Mariënbad volkomen tegengegaan, door die van Cudowa en Pyrmont slechts gedeeltelijk, daar deze na zes á tien dagen een oppervlakkige ontwikkeling van schimmels vertoont, die zich evenwel niet verder uitbreidt, zoodat het niet tot de kenmerkende geelkleuring komt.

Deze antimycotische werking der modder hangt af van haar zuurgehalte; werd dit geneutaliseerd, dan verdween ook de antimycotische werking.

Verder bleek door overbrenging in gewone voedingsgelatine, dat de modder van Franzensbad en Marienbad niet alleen de ontwikkeling der onderzochte schimmels tegengaat, maar deze direkt doodt; miltvuur sporen worden evenwel door geen van beide soorten gedood. Verder beschouwt R. in zijn werk de physisch-chemische verhoudingen, zooals deze zich voordoen in een modderbad.

Wanneer men uit de verschillende moddersoortsn een middelmatig dikke brei bereidt, bevinden zich op 1000 gram water de volgende hoeveelheden luchtdroge modder: Franzensbad 61, Marienbad 50, Cudowa 50, Pyrmont 48, Königswart 33, Elster 33, Neudorf 33, Reinerz 33, Steben 25, Teplitz 15, Bocklet-Kissingen 9.

Hieruit blijkt, dat wanneer het alleen aankomt op de mechanisch papvormende masseerende werking, ook die modderbaden, die slechts weinig vaste bestanddeelen hebben, eene uitwerking zullen hebben; waar het echter aankomt op eene krachtige de huid prikkelende werking der oplosbare bestanddeelen der modder, zullen die baden werkzamer zijn, die in de bepaalde hoeveelheid modderbrei meer vaste stoffen bevatten.

Dit geldt inzonderheid van de antimycotische werking van de modder van Franzensbad, waaraan R. de volkomen genezing van vele katarren der scheede en van erosies toeschrijft.

(Centralblatt für Gynaekologië, 37. 1886)

V. Varia.

Saccharine als middel ter vervanging van suiker.

Terwijl saccharine door vele personen zelfs bij langdurig, aanhoudend gebruik goed verdragen wordt, schijnt in enkele gevallen eene ophooping dezer stof in het organisme plaats te hebben, welke het ophouden met het gebruik van het middel noodzakelijk maakt.

Zoo deelt J Hedley een geval van diabetes mede, waarbij na 12 tot 15 doses den 5en dag een voortdurend walgelijk zoete smaak optrad. Alles wat de patiënt in den mond nam, smaakte zoet; zelfs de pijp werd door den patiënt versmaad, daar ook de rook een zoeten smaak had. In zulke gevallen moet natuurlijk voorloopig met het gebruik worden opgehouden.

(Therap. Monatsh. 1888, Maart)

Pilulae haemostaticae.

De volgende pillenvorm is volgens Huchard zeer geschikt tot stilling van bloedingen:

R. ergotini
sulph. chinini ana . . . 2,0
pulv. fol. digital.
extr. hyoscyami ana . . 0,200
f. pilul. N°. 20.
D. S. 5—8—10 pillen daags.

(Therap. Monatsh. Maart 1888.)

Eenvoudig en zeker middel om singultus spoedig te doen ophouden.

Hiertoe beveelt Dr. Dresch aan, de uitwendige gehoorgangen met de vingers te sluiten en op deze eene kleine drukking uit te oefenen. Gelijktijdig moet eene door een ander persoon toegediende vloeistof bij slokken worden gedronken.

Dr. Böttrich schrijft in de Juni-aflevering van *de Therap. Monatshefte*, dat dit middel reeds lang bekend is, waarbij hij opmerkt, dat de drukking op de uitwendige gehoorgangen zeer krachtig moet zijn om een resultaat te verkrijgen; zelfs dan nog laat het dikwijls in den steek. Hij vond, dat men singultus het best wegneemt door lang inhouden van den adem na eene diepe inspiratie. Houdt men den adem in tot over het oogenblik van een nieuw optredenden singultus, dan is deze meestal verdwenen.

(Bull. gén. de thérap. 30 Jan. 1888.)

Behandeling van keelkatarrh.

In het *Berl. Klin. Wochenschr.* 3/88 beveelt Dr. Endler den volgenden gorgeldrank aan:

R. sulphat. zinci 5,0
aq. menth. pip. 1000,0
D. S. 3—4 malen daags gorgelen.

I. Geneeskunde.

Over kenteekens en behandeling van eenvoudige chronische maagzweer, door Prof. C. Gerhardt te Berlijn.

De nauwkeurige anatomische diagnose van chronische maagzweer is daarom van belang, omdat het inachtnemen voor de door maagziekten veroorzaakte functioneele stoornissen alleen, met het oog op de groote gevaren, die de ulcus kan medebrengen, niet voldoende is.

De maagzweer wordt bij obducties in 2,7—10 % der gevallen aangetroffen.

Het bloedbraken, wel is waar een belangrijk verschijnsel, treedt ook bij andere corrosieve, tuberculeuze, carcinomateuze zweervormen op, verder bij levercirrhose en bij uit stoornissen van den bloedsomloop ontstane veranderingen van den maagwand; het kan ook veroorzaakt worden door oude zweren, welker basis op vaatrijke naburige organen (pancreas, milt) is overgegaan. Hevige intercurrente ziekten kunnen insgelijks tot bloedingen aanleiding geven.

Het afwezig zijn van een gezwel moet slechts in geheel versche gevallen als een diagnostisch kenteeken worden beschouwd. Bij langdurig bestaan kan de bodem der zweer, vooral wanneer de ulcus aan den voorwand zit, als een platte, dunne tumor gevoeld worden. Zit de zweer aan den pylorus, dan kunnen de functioneel hypertrophische spieren als een tumor worden aangevoeld.

Bij perforatieprocessen wordt somtijds aan de buitenzijde van de zweer een tumorachtige exsudaatmassa gevoeld. Eindelijk bieden deelen van naburige organen, die door den zweerbodem omvat zijn, een voelbaren tumor aan.

Eene aanwezige zoutzuur-reactie maakt de diagnose waarschijnlijk; intusschen sluit de afwezigheid er van het bestaan van een ulcus niet uit. Van zeer veel gewicht is deze reactie ter beslissing van de vraag of aanzienlijke maagverwijding en stenose van den pylorus door carcinoom of ulcus veroorzaakt is.

Van groote waarde is de duur der ziekte. „Eene maagziekte, die langer dan 3 jaren duurt, de voeding stoort en geen tumor veroorzaakt heeft, moet meestal als een oude maagzweer worden beschouwd."

De pijn ontbreekt dikwijls, wanneer de zweer aan den achterwand zetelt en is van geringe beteekenis, wanneer zij in de nabijheid van het sternum gezeteld is. De pijn kan veroorzaakt worden door adhaesies of door aanhoudende zoutzuurafscheiding. In het laatste geval wordt zij verminderd door het nemen van voedsel of door het gebruik van bepaalde voedingsmiddelen.

„Gevoeligheid bij drukking en een gezwel pleiten voor een zetel

der zweer aan den voorwand, pijn in den rug en bloeding voor den zetel aan den achterwand."

Afwisseling in de hevigheid der verschijnselen is in zooverre van beteekenis, dat eene tijdelijke vermindering er van, gepaard met eene toename van het lichaamsgewicht, tegen carcinoom pleit.

De grondslag voor de therapie is eene doelmatige dieetetische behandeling.

Zuiver melkdieet is in versche gevallen dikwijls voldoende ter genezing, in oude gevallen werkt een ruim gebruik van melk zeer gunstig.

Peptonen zijn, vooral wegens den slechten smaak, als voedingsmiddelen niet aan te bevelen; evenwel hebben zij den schrijver in moeielijke gevallen als clysma goede diensten bewezen. Over het algemeen moet men het meest de voorkeur geven aan licht verteerbaar melk- en vleeschdieet, in vloeibaren of papvorm. Bij melkzuur- en boterzuurgistingen moeten koolhydraten zooveel mogelijk vermeden worden.

De medicamenteuze behandeling heeft alleen kans op een gunstig resultaat, wanneer zij geregeld wordt naar een rationeel dieet.

Bij groote pijnlijkheid beveelt G. het tijdelijk gebruik van morphine aan. Het gebruik van zoutzuur is geïndiceerd bij gebrekkige zoutzuur-secretie vooral bij anaemische patiënten, antacida in het tegenovergestelde geval. Vooral beveelt G. het gebruik aan van Karlsbad- en Kissingerwater, waarbij nog de laxeerende werking van deze wateren in aanmerking komt.

Bij patiënten, die ook in nuchteren toestand aan pijnen leden, heeft de schrijver eene gunstige werking gezien van nitras argenticus; hij gaf nuchteren 1—3 malen eenige centigrammen in oplossing en liet den patiënt daarna de houding aannemen, waardoor zooveel mogelijk het middel in aanraking werd gebracht met de zweer. Condurango bewees dikwijls goede diensten in verouderde gevallen. Bij deze bleken vooral de maaguitspoelingen van groot nut te zijn, in het bijzonder bij aanzienlijke maagverwijding. In de laatste gevallen is de prognose alleen bij toename van het lichaamsgewicht, vermindering der spontane pijnen zoowel als van de gevoeligheid bij drukking gunstig. (Deutsch. med. Wochenschr. N° 18, 1888.)

Behandeling van haemoptoë met jodoform, door G. Chauvin en G. Jorissenne te Luik.

Sedert 10 maanden hebben de schrijvers bij longbloedingen jodoform aangewend en verrassend snelle en zekere resultaten verkregen. Nadat zij te voren jodoform in verbinding met andere

middelen (vooral met tannine, ergotine en opium) hadden voorgeschreven, gebruikten zij ten slotte alleen jodoform met hetzelfde gunstige resultaat. Zij geven 14 ziektegeschiedenissen, die als bewijs voor de werkzaamheid van jodoform bij haemoptoë moeten dienen. Bovendien zijn er echter nog andere patiënten op dezelfde wijze met goed gevolg behandeld.

Uit hunne waarnemingen hebben de schrijvers de volgende conclusies getrokken: 1. Jodoform is een uitstekend, snel en zeker werkend middel bij longbloedingen. 2. Recidieven zijn zeer zelden en wanneer zij optreden, verschijnen zij zeer laat en zijn zij veel geringer dan in het begin. 3. Jodoform werkt reeds in zwakke dosis. Eenige pillen van 50 milligram zijn reeds voldoende. Verder heeft men aan 2 tot 3 pillen reeds genoeg; zelden worden er meer dan 8 tot 9 aangewend. 4. Onder deze behandeling ging in de laatste 10 maanden (ofschoon een der schrijvers een armendokter is in een zeer bevolkt gedeelte) geen enkele patiënt aan haemoptoë te gronde. 5. Het middel werkte in de gevallen, waarin ergotine in veel grootere dosis geen dienst deed, en was nooit hinderlijk voor de maag. 6. Revulsiva, zooals bloedige koppen, enz., werden slechts in de hevigste gevallen gelijktijdig aangewend. 7. Ofschoon in vele gevallen jodoform met tannine werd gecombineerd, moet er aan dit laatste middel geene groote beteekenis worden toegekend, daar het in zeer kleine dosis was toegediend en omdat de gevallen, waarin jodoform alleen was toegediend en werkte, er voor pleiten, dat dit middel het eenige werkzame agens is. De voorschriften, waarvan de schrijvers zich bedienen, zijn de volgende:

R. jodoformi 0,050
extr. gentianae
sive extr. liquir. q. s. ad pil. unam.
S. 3 tot 5 pillen daags.

Of: R. jodoformi. 0,050
acid. tannic. 0,100
extr. gentian. q. s. ad pil. unam.
S. 3 tot 5 pillen daags.

(Le progrès médic. 1888, N° 20.)

Zwaarlijvigheid (lipomatosis universalis), door prof. Dr. E. Heinrich Kisch.

In een bij Enke te Stuttgart van de hand van prof. Kisch verschenen werk deelt deze de resultaten mede van zijne 25-jarige praktijk te Mariënbad met betrekking tot de zwaarlijvigheid, die hij beschrijft als eene voornamelijk door ongeschikte voeding en

levenswijze veroorzaakte, door hereditairen aanleg en zekere disponeerende momenten bevorderde ziekte der stofwisseling.

Dienovereenkomstig is de hoofd-opgave der therapie om door eene met de wetten der stofwisseling overeenkomende verandering der voeding en levenswijze de vegetatieve processen in het binnenste van het organisme zoodanig te wijzigen, dat het afzetten van het vet verhinderd en het verbruik van het overtollig afgezette vet langzamerhand en aanhoudend vermeerderd wordt.

Voor dit doel vermindert Kisch het gebruik van vet en koolhydraten tot de minst mogelijke hoeveelheid, waarbij echter ook eiwit, water en de zouten slechts in zulke hoeveelheden worden toegediend als voor de functies van het organisme noodzakelijk zijn. Hij geeft dus een matigen, gemengden kost, die voornamelijk eiwit, geringe hoeveelheid koolhydraten en lijmstoffen en slechts zeer weinig vet bevat. Als normale hoeveelheid voedsel voor plethorischen geeft hij 160 gram eiwit, 10 gram vet en 80 gram koolhydraten, bij anaemischen 200 gram eiwit, 12 gram vet en 100 gram koolhydraten. Wat de dranken betreft, kan zuiver, goed koud drinkwater des daags in onwillekeurige hoeveelheid, bij plethorischen zelfs in zeer ruime hoeveelheid worden toegestaan en moet slechts tijdens den maaltijd de hoeveelheid water beperkt worden, ten einde niet door verdunning van het maagsap de spijsvertering te storen. In ieder geval is juist bij zwaarlijvigen het water een der voornaamste voedingsstoffen, daar de hoeveelheid water van het lichaam bij aanzienlijke vetafzetting eene aanzienlijke vermindering ondergaat en een ruim gebruik van water de oxydatie in het lichaam verhoogt en de verschillende se- en excreties vermeerdert. Alleen wanneer er dreigende verschijnselen optreden van insuffientie van het hart, moet het gebruik van vloeistoffen beperkt worden.

Naast deze regeling der voeding is eene vermeerderde lichaamsbeweging zeer werkzaam. Kisch laat zijne zwaarlijvige patiënten 's morgens na het gebruik van 1—2 glazen koud water en 3 uren na den middagmaaltijd wandelen, waarbij zij met gebruik van den pedometer van 3000 schreden langzaam tot 25000 en meer per dag komen. Iedere vermoeienis moet hierbij evenwel in den aanvang vermeden worden. Bij oude lieden, bij zeer zwakke harten en bij anaemische personen moeten zulke lichamelijke inspanningen slechts met de grootste voorzichtigheid worden aangewend en zijn zij somtijds schadelijk. Voor zulke personen zijn niet te diepe inademingen, lichte spieroefeningen, passieve gymnastiek en massage beter geschikt. Van uitstekende werking zijn verder de huidprikkelende,

lauwe baden met soda of keukenzout, koudwaterkuren, dampbaden (deze evenwel alleen bij geheel intact hart en bij afwezigheid van arteriosclerose) en het verblijf in ozonrijke boschlucht.

Bij de toepassing dezer methode ziet men eene langzame doch aanhoudende vermagering intreden; wil men vooral bij buitengewone zwaarlijvigheid sneller zijn doel bereiken, dan moet een bronkuur met de glauberzoutwateren gedurende 4—6 weken worden ondernomen en deze ieder jaar of om de 2 jaren worden herhaald. Hierbij verdienen de koude, sterke glauberzoutwateren (Mariënbad, Tarasp-Schuls) de voorkeur boven de warme (Karlsbad), daar zij minder prikkelend op het vaatstelsel werken en door hun koolzuurgehalte en de koude de diuresis aanzienlijk bevorderen. Karlsbad verdient slechts de voorkeur, wanneer de zwaarlijvigheid gepaard gaat met blaassteenen of bij diabetes. Bij zeer anaemische personen kiest men òf de zwakkere alkalische zoutwateren (Franzensbad, Elster, Rohitsch) of men laat naast de sterke glauberzoutwateren ijzerhoudend water drinken, b. v. in Mariënbad het Ambrosiusbronwater.

Het drinken vooral van de koude glauberzoutwateren is ook bij gestoorde circulatie, bij stoornis van het hydrostatische evenwicht geïndiceerd. In dit geval moet men echter onderzoeken hoeveel vloeistof er uitgescheiden wordt en neemt dan in de plaats van het gewone drinkwater of zoo noodig ook van de soep, de koffie, enz., het noodige mineraalwater. Bij hevige arteriosclerose mogen de koude glauberzoutwateren echter niet worden aangewend.

Bij lichte vormen van niet gecompliceerde zwaarlijvigheid zijn ook de koude keukenzoutwateren (Kissingen, Homburg) en de keukenzoutbaden (Wiesbaden) zoowel als de jodiumwateren (Hall, Krankenheil) zeer werkzaam.

Over subcutane injecties van antipyrine.

Dr. August Wolff, praktizeerend geneesheer te Breslau, schrijft hierover in de Therapeutische Monatshefte, Juni 1888, het volgende:

„In het midden van December 1887 kwamen mij gelijktijdig twee berichten onder het oog, van S. Fraenkel te Breslau en Hirsch te Hannover, die de door G. Sée het eerst tegen pijnen aanbevolen subcutane antipyrine-injecties beproefd en ten zeerste hadden aanbevolen.

Ofschoon nu sedert dien tijd ieder collega in de gelegenheid zal zijn geweest antipyrine als nervinum en anodynum aan te wenden en reeds na dien tijd tal van mededeelingen omtrent dit

geneesmiddel zijn gedaan, heb ik toch behalve de beide genoemde berichten er geene ontmoet, die over uitsluitend subcutane aanwending van antipyrine handelen. Nu schijnt evenwel antipyrine behalve zijne algemeene werking, die het op het zenuwstelsel b. v. bij inwendige toediening uitoefent, nog eene bepaalde pijnstillende plaatselijke werking bij subcutane aanwending op de plaats van injecties te hebben, eene werking, die die van morphine als locaal anodynum evenaart en haar zelfs nog overtreft, terwijl het bovendien niet slechts een tijdelijk pijnstillenden, maar ook eenen direkten geneeskrachtigen invloed schijnt uit te oefenen. Dit geeft mij aanleiding nogmaals op de goede werking van antipyrine in den vorm van subcutane injecties te wijzen.

Steeds gebruikte ik eene oplossing van antipyrine in gelijke deelen gedestilleerd water. Het water werd te voren voor eene zekere sterilisatie opgekookt, en de oplossing zelfs meermalen gefiltreerd. Bij een langdurig bewaren der oplossing wordt deze geelbruin gekleurd, zonder dat hierdoor de werkzaamheid werd benadeeld; het kwam mij echter voor alsof de pijnlijkheid der injectie bij het gebruik van oude oplossingen grooter is. Steeds werd er gespoten in het onderhuidsche celweefsel met een gedesinfecteerde kanul op de plaats van de grootste pijn in de richting van de uitstraling hiervan, voor zoover deze kon worden nagegaan. De dosis was in de meeste gevallen een vol spuitje van Pravaz = 0,5 antipyrine. Evenwel ben ik het met Fraenkel eens, dat dikwijls reeds een half spuitje = 0,250 antipyrine voor de werking voldoende is.

In het kort wil ik hier de gevallen beschrijven, die ik van medio December 1887 tot het begin van Februari 1888 met subcutane antipyrine-injecties behandeld heb:

1. Hedwig Gl.. 53 j. waschvrouw. Sedert 4 weken acuut gewrichtsrheumatisme. Tot nu toe is zij zonder blijvende werking behandeld met salol, salicyl. natricus, antipyrine inwendig en met ichthyol uitwendig. 15 Dec. 87: Pijnen in het elleboogs-, l. schouder- en l. kniegewricht. 0.500 antipyrine subcutaan over de aangedane gewrichten verdeeld. Na 3 minuten alle pijnen verdwenen. — 16 Dec. 87: Elleboogs- en l. kniegewricht geheel zonder pijn en bewegelijk. Daarentegen hevige pijn in den rechter schouder; r. arm als verlamd. Bovendien lichte pijn in het rechter elleboogs- en l. schoudergewricht. 0,5 antipyrine subcutaan en wel 0.25 in den r. schouder; de rest verdeeld over l. schouder en r. elleboog. Na 5 minuten kan de patiënten de thans geheel pijnlooze arm geheel opheffen, terwijl de pijn uit den l. schouder eveneens ver-

dwenen is. 17 Dec. 87: R. bovenextremiteit geheel in orde, daarentegen weder pijnen in l. schouder en l. elleboog. Weder 0,5 antipyrine met gelijk resultaat. — 18 Dec.: Status idem, 0,5 antipyrine. — 19 Dec. Nog slechts geringe pijnen in het l. schoudergewricht, 0,25 antipyrine. — 20 Dec. Alle gewrichten vrij. — 21 Dec. Hevige pijnen met zwelling van het Ie gewricht van den r. duim. Eene injectie in den handrug moet worden nagelaten wegens te groote pijnlijkheid hiervan. — 22 Dec. Status idem. De patiënte wil geen injectie meer hebben.

Zoute handbaden, lichte massage. — 28 Dec. De patiënte krijgt eene gevraagde injectie in de streek van het l. handgewricht, daar er nieuwe pijnen en hevige zwelling zijn opgetreden. — 31 Dec. Nergens pijnen. L. handgewricht nog eenigszins gezwollen. Massage.— In het begin van Januari 1888 werd de patiënte weder ziek ten gevolge van een nieuwen aanval en wendde zij zich tot de koninklijke polikliniek, onder welker behandeling zij in het begin van Februari nog was.

De antipyrine-injecties oefenden in dit geval slechts eene zuivere plaatselijke werking uit, zij namen de pijnen en de hieruit ontstane onbewegelijkheid der extremiteiten nauwkeurig weg. Van eene genezende werking kan geen sprake zijn. Evenwel wil ik nog opmerken, dat inwendige dagelijksche doses van 5,0 antipyrine in dit geval volstrekt geen invloed hebben uitgeoefend. Wanneer bij zeer gevoelige patiënten het gewrichtsrheumatisme slechts een of enkele gewrichten heeft aangetast, zou misschien tot inleiding en ondersteuning van eene antirheumatische inwendige behandeling een antipyrine-injectie aan te bevelen zijn.

2. Robert L., 43 j. muzikant. Tuberculosis pulmonum, vooral links. Sedert weken pijnen in de borst van voren boven links, naar rechts uitstralende. Smeersels en fomentaties bleven zonder gevolg. Morphine-injecties niet beproefd, omdat de patiënt er vrees voor heeft. Gebruikt sedert maanden des nachts 2,0 chloralhydraat. 15 Dec. 87. 0,25 antipyrine subcutaan. Na 5 minuten pijn in de borst verdwenen. — 16 Dec. De vrouw van den patiënt berichtte: „„De pijn is niet teruggekeerd;"" zonder dat ik er naar vraag, voegt zij er bij: „„De ademhaling geschiedt ook veel gemakkelijker; mijn man haalt niet meer zoo."" — 23 Dec. Dezelfde gunstige toestand; de patiënt loopt in de kamer rond. — Tot nu toe zijn de pijnen niet teruggekeerd (begin van Maart).

3. Max H. 18 j. Boekbinder. Phthisis pulmonum progressa. 4 Jan. 88. De patiënt klaagt over hevig steken in de rechter borstzijde vooral van voren rechts, zoodat de ademhaling zeer moeielijk plaats

heeft. 0.5 antipyrine subcutaan. Na 2 minuten is de pijn verdwenen. Tot nu toe (begin van Maart) niet teruggekeerd.

In deze beide gevallen had de antipyrine-injectie een bijna oogenblikkelijk optredend verrassend en duurzaam resultaat. Bij beide patiënten is de zeer pijnlijke borstpijn niet teruggekeerd. —

4. Berthold W. 38 j. kapper. Insufficientie van de aorta. Herhaalde stenocardische aanvallen, die ongeveer 5 minuten duren. Patiënt heeft hiertegen digitalis, caffeine, tinct. strophanti gebruikt, verder broom en morphine zonder noemenswaard gevolg.

29 Dec. 87. Tijdens een aanval 0,500 antipyrine subcutaan. De aanval wordt hierdoor niet gecoupeerd. Den avond van denzelfden dag nog een aanval, zelfs heviger dan gewoonlijk. Bovendien klaagt de patiënt dagen lang over hevige pijn op de plaats van injectie.

5. Johann U. 68 j. Restaurateur. Pericarditis. Hevige pijnen in de hartstreek en ademnood. 0,5 antipyrine subcutaan. zonder eenig resultaat. Van eene morphine-injectie wil de zeer eigenzinnige patiënt niets meer weten.

Deze beide gevallen zijn de eenige, waarin antipyrine geheel in den steek liet; misschien kan dit hieruit verklaard worden, dat de diepe zetel der pijnen geene onmiddellijke verbinding heeft door lymph- of bloedvaten met de plaats van injectie.

6. Auguste H. 34 j. Herbergierster. Hevige pijn tusschen de schouderbladen sedert ongeveer 4 weken. Longen en pleura gezond. 30 Dec. 87. 0,5 antipyrine subcutaan veroorzaakt een zeer lang aanhoudend branden, doch neemt de pijn voortdurend en geheel weg.

7. Caroline Fl. 58 j. weduwe. Steken tusschen de schouderbladen, naar de l. zijde uitstralende. De patiënte kan door de pijn den l. arm niet bewegen. Borstorganen gezond. — 31 Jan. 88. 0,500 antipyrine subcutaan. Na 3 minuten kan de patiënte den l. arm weder bewegen, doch gevoelt hierbij nog lichte pijnen. — 1 Febr. De pijn aanmerkelijk minder, slechts nog bij levendige bewegingen aanwezig. 0,500 antipyrine subcutaan. — 3 Febr. De patiënte is genezen.

8. Mathilde H. 56 j. waschvrouw. Hevige pijnen onder het l. schouderblad. L. arm kan slechts met moeite worden bewogen. Borstorganen gezond. — 21 Jan. '88. 0,5 antipyrine. Na 5 minuten pijn aanmerkelijk minder. — 22 Jan. De patiënt gevoelt bij drukking nog de plaats van injectie; de pijn onder het schouderblad is verdwenen, de l. arm vrij bewegelijk.

9. Anna Kr. 39 j. Huisvrouw. 17 Jan. '88. Patiënte in de V maand zwanger, klaagt over hoesten, slapeloosheid en hevige pijnen in den geheelen rug en vooral in het kruis. Katarrh van den l. longtop,

lumbago, 10 mGrm. morphine subcutaan in den rug. — 18 Jan. De patiënte heeft goed geslapen, de pijnen in den rug en vooral in het kruis onveranderd. 0,500 antipyrine subcutaan. Na 5 minuten zijn de pijnen verdwenen. — 21 Jan. De pijnen zijn niet teruggekeerd.

In deze gevallen van spierrheumatismus oefent antipyrine eene uitstekende werking uit. Sedert het begin van Februari heb ik nog een aantal gevallen van spierrheumatismus met antipyrine-injecties behandeld, zonder echter uitvoerige aanteekeningen hierover gemaakt te hebben. De werking liet in geen geval iets te wenschen over: De pijn verdween na eenige minuten om in het geheel niet of slechts in zeer geringe mate terug te keeren. In het laatste geval was eene 2e injectie steeds voor volkomen genezing voldoende.

De werking der antipyrine-injecties in de beide volgende gevallen is in zooverre de vermelding waardig, daar eerst hierdoor het stellen van eene zekere diagnose mogelijk werd:

10 Rosa B. 38 j. Huidhoudster. 17 Dec. 17. Temperatnur 38,2. Pols 92. Klaagt over zeer hevige pijn bij het ademen in de l. borsthelft. Percussie: Lichte demping links achter beneden en in de achterste axillairlijn. Hartdemping normaal. Auscultatie: negatief, daar de patiënte wegens pijnen de diepe ademhalingen vreest. 0.5 antipyrine subcutaan. Na 5 minuten kan de patiënte zonder hevige pijn diep ademen. Er was nog pijn aanwezig, doch deze kon niet worden vergeleken met de vroegere. Thans gelukt het gemakkelijk op eene plaats ter grootte eener hand links beneden knetterend ratelend geluid en bronchiaalademen aan te toonen. — Daar den volgenden dag nog lichte pijnen aanwezig waren, werd nog éenmaal 0.5 antipyrine ingespoten met gelijke, de pijn wel is waar verzachtende, doch deze niet geheel wegnemende werking.

11. Hugo R., 37. j. Koopman. Nachtbezoek 31 Jan. 88. De patient klaagt over zeer hevige pijnen bij het ademen; deze geschiedt zeer moeielijk.

Percussie: overal normale toon. Auscultatie: wegens de oppervlakkige ademhaling van den patiënt geheel zonder resultaat. 15 Mgrm. morphine subcutaan, daar de patiënt vóór alles slapen wil. 1 Febr. Patient heeft een zeer slechten nacht gehad, meermalen gebraakt en in het geheel niet geslapen. De pijnen na de inspuiting voor een half uur verdwenen zijn weder even hevig teruggekeerd. 0.500 antipyrine subcutaan. Na eenige minuten verklaart de patiënt, dat hij zich veel beter gevoelt; de pijnen zijn bijna geheel verdwenen, ook bij diep ademhalen. De thans mogelijke nauwkeurige auscultatie geeft niets abnormaals aan. — 2 Febr. Pijnen en ademnood zijn niet wedergekeerd.

Helaas had ik geen gelegenheid antipyrine-injecties bij andere pijnlijke onderzoekingen te kunnen aanwenden; ik geloof echter, dat in het bijzonder ook bij chirurgische onderzoekingen, b. v. van fracturen, het stellen der diagnose door eene pijnstillende antipyrine-injectie zal worden gemakkelijk gemaakt. Eindelijk wendde ik nog antipyrine-injecties aan in de volgende gevallen:

12. Anna W. 45 j. Huisvrouw. 29 Jan. 88. Hevige linkszijdige hoofdpijn vooral in de linker voorhoofdshelft, 0.25 gram antipyrine subcutaan. Na 10 minuten was de hoofdpijn verdwenen.

In zulke gevallen schijnt mij het subcutane gebruik van antipyrine echter niet geïndiceerd. De pijn, die door de injectie veroorzaakt werd, scheen uiterst hevig te zijn, duurde ook veel langer dan gewoonlijk en ten slotte bereikt men met het inwendig gebruik van antpyrine even goed ofschoon eenigszins langzamer zijn doel.

13. Ernestine Gr., 51 j. Gehuwd. Chronische longphthisis. Zeer hardnekkige neuralgie van den vagus, die reeds maandenlang met alle mogelijke pleisters en inwrijvingen door de patiënte zelf, met chinine, antifebrine, antipyrine en tinctura gelsemii inwendig, zoowel als met electriciteit en morphine-injecties, zelfs in het ziekenhuis zonder gevolg behandeld is. 21—24 December. 4 antipyrine-injecties à 0.500. Het resultaat was redelijk goed: De pijnen verminderden, doch keerden des nachts steeds weder. 27 Dec. Voor vergelijkende proef 10 Mgrm. morphine subcutaan. 29 Dec. De patiënte deelde mede, dat zij in lang niet zoo ongesteld geweest was als na de laatste inspuiting; zij had voortdurend gebraakt; de pijnen hadden in het geheel niet opgehouden. Thans 0 5 antipyrine subcutaan, evenzoo den 2^{en} en 7^{en} Jan. 88. Den 20^{en} Jan. deelde de patiënte mede, dat de pijnen sedert den 7^{en} niet waren teruggekeerd. Van tijd tot tijd gevoelde zij een licht trekken in de onderkaak links. Zij gevoelt zich thans zeer wel, haar toestand is met den vroegeren pijnlijken niet te vergelijken (Den 10^{en} Maart kwam de patiënte weder met een nieuwen aanval van hare neuralgie onder mijne behandeling. Na 3 antipyrine-injecties was ook deze weder verdwenen.)

14. Gustav Br., 73 jaar. Lederhandelaar. 15 Dec. 87. Hevige asthmatische aanval, hevig longemphyseem, uitgebreide, droge bronchiaal-catarrh. Digitalis met aether en joodkalium. 17 Dec. Geen verbetering. De patiënt zit zeer benauwd in bed, klaagt over „benauwdheid in de hartkuil." Pols verlangzaamd, aan de radialis dikwijls onmerkbaar. 0.25 antipyrine subcutaan. Na 3 minuten houdt het gevoel van benauwdheid op; de patient zegt: „Als het zoo blijft, sta ik dezen middag op." Objectief is de dyspnoe onver-

anderd. 18 Dec. bericht de vrouw van den patiënt, dat hij veel beter is. 19 Dec. De patiënt verlangt eene vernieuwde injectie; hierna wordt ditmaal de dyspnoe ook objectief minder. 20 Dec. De patiënt gevoelt zich wel. 23 Dec. Zwakke aanval van asthma. Op nieuw eene injectie met goed gevolg. 26 Dec. De patiënt heeft het bed verlaten. 28 Dec. De patiënt heeft den dag te voren verscheidene aanvallen gehad, ook thans geringe dyspnoe. Tot vergelijkende proef 5 Mgrm. morphine subcutaan. Na 10 minuten verlichting. 29 Dec. De patiënt verklaart, dat de laatste injectie nog beter geweest is dan de vorigen. Hij heeft geen aanval meer gehad. 2 Jan. 88. Asthma-aanvallen niet teruggekeerd, de catarrh duurt voort; nu wordt joodkali gebruikt en 's nachts 5 Mgrm. morphine inwendig. De aanvallen zijn tot nu toe niet wedergekeerd.

15. Bertha Str., 65 j. Fruitvrouw. Reeds herhaaldelijk onder mijne behandeling wegens long-emphyseem en asthma-aanvallen. 11 Jan. 88. Hevige dyspnoe, klaagt over steken in de borst, sterk gevoel van angst. 0.5 Antipyrine subcutaan. Na eenige minuten een gevoel van groote verlichting. 2.0 joodkali pro die. Den 12^{en} en 13^{en} Jan. herhaalde injectie. Van af den 13^{en} houden de aanvallen volkomen op. Bij de vroegere perioden der aanvallen had het onder het gebruik van joodkali met aether en morphine steeds veel langer geduurd vóor zij ophielden.

Sedert het begin van Februari 1888 heb ik in een groot aantal gevallen antipyrine-injecties aangewend. Naar de hieruit verkregen ervaringen kan ik het subcutane gebruik van antipyrine vooral bij de volgende ziektetoestanden aanbevelen:

1. Bij spierrheumatisme, bij steken in het kruis, den rug, de zijde, enz. Ofschoon deze aandoeningen onder de meeste andere therapeutische maatregelen verdwijnen, schijnt mij toch zonder twijfel de behandeling met subcutane antipyrine-injecties het snelst genezing aan te brengen.
2. Voor de borstpijnen bij phthisici.
3. Voor de neuralgieën van oppervlakkig liggende zenuwen.
4. Ter vergemakkelijking eener zekere diagnose.
5. Bij asthmatische aanvallen.
6. Bij pijnlijke toestanden bij welke morphine-injecties om de eene of andere reden gecontraïndiceerd zijn, ter vervanging van deze, dus bij kinderen en bij patiënten, die morphine slecht verdragen.

De antipyrine-injectie biedt het grootste voordeel aan in alle gevallen van oppervlakkige, plaatselijke pijnen, waarin men snel helpen wil, want de pijnstillende werking treedt zeer spoedig op,

reeds 5 minuten na de injectie. Zij verdwijnt eerst na 10—12 uren, doch ook dan keeren de pijnen niet in gelijke sterkte terug als vóór de injectie. Nadeelen, van welken aard ook, heb ik bij de antipyrine-injecties niet waargenomen, noch exantheem, noch andere, b. v. abcessen.

Het eenige nadeel der injectie is de brandende pijn, die zij in alle gevallen in verschillenden graad veroorzaakt, doch die steeds snel, gewoonlijk reeds na een munuut, geheel ophoudt. Zeer hevig was de pijn alleen dan, wanneer op plaatsen werd ingespoten, waar de huid aan de onderliggende beenderen door een zeer kort, strak bindweefsel is vastgehecht (zooals in geval 12) of dan wanneer toevallig een gevoelig zenuwtakje direkt door de injectie mocht getroffen zijn. In ieder geval speelt ook de individueele gevoeligheid voor pijnen hierbij een groote rol. Misschien zou men door eene bijvoeging van een weinig cocaine de pijnlijkheid der injectie kunnen wegnemen; proeven hieromtrent heb ik echter niet genomen. Nooit was de pijn, die de injectie veroorzaakte, zoo hevig dat de patiënten (met uitzonderiag van geval 5) eene noodzakelijke herhaling er van weigerden.

Ten slotte verklaar ik met Fränkel, dat wij in antipyrine een middel bezitten, dat zeer geëigend is ter bestrijding van pijnlijke toestanden en raad ik aan morphine-injecties te beperken Den praktizeerenden geneesheer wordt door dit middel de praktijk gemakkelijker gemaakt. (Therap. Monatsh. Juni 1888.)

II. Chirurgie.

De wondgenezing onder droge aseptische korst, door prof. Dr. E. Küster.

In tegenstelling met de wondgenezing van Schede onder vochtige bloedkorst bestaat de methode van den schrijver hoofdzakelijk hierin, dat door toepassing van meerreiige doorloopende catgutnaden de tegenoverliggende wanden der wondvlakte in zoo innige aanraking met elkaar gebracht worden, dat er geen gelegenheid bestaat tot vorming eener bloedophooping. Dan wordt ook de huidwond zorgvuldig gesloten en hierover zoolang aseptisch jodoformcollodium gepenseeld tot er geen bloed meer doorkomt. Van een draineerbuis wordt geen gebruik gemaakt, terwijl ieder verder verband overtollig is.

De schrijver heeft deze methode voornamelijk toegepast bij de radicaal-operatie van breuken en hij waarschuwt er vooral voor dat zij, zooals reeds meermalen heeft plaats gehad, als eene „opene

wondbehandeling" wordt aangeduid. De waarde der methode voor de radicaal-operatie van breuken ligt vooral in het aanwenden van etagenaden door de geheele wond heen, waardoor een buitengewoon vast kussen tot voorkoming van recidieven verkregen wordt. De strengste antisepsis is natuurlijk het eerste vereischte voor het toepassen der methode. (Centralbl. f. Chirurg. n° 11. 1888.)

III. Verloskunde, Vrouwen en-Kinderziekten.

Het uitkrabben bij de behandeling van methritis puerperalis.

In het *Journal de Médecine de Paris* 1888, n° 6 schrijft Dr. Doléris te Parijs hierover het volgende:

„Twee jaren geleden, toen ik de eerste resultaten heb medegedeeld, die ik had verkregen door het uitkrabben toegepast in de gevallen van septicaemia puerperalis, met of zonder retentie van de placenta of van overblijfselen van de placenta, heb ik gevallen genoemd overeenkomende met die welke Charpentier heeft gepubliceerd. In deze gevallen had ik terstond de methode van volkomene reiniging van de uterusholte met behulp van de curette gesteld boven alle andere minder beslissende methoden, zooals afgebroken of aanhoudende irrigaties van den uterus. Ik paste aldus het beginsel van behandeling van gangraeneuze of in het algemeen septische wonden toe op de inwendige gangraeneuze en septische oppervlakte der geslachtswegen. Het kwaad ontdekken, er regelrecht op af gaan, het vernietigen en reinigen scheen mij veeleer gerechtvaardigd en rationeel dan het uit te stellen. Indien mijne methode toegepast op alle gevallen van septische metritis tengevolge van verlossingen vermetel heeft geschenen, heeft zij thans niettemin haar rang veroverd als een heroisch middel, dat onverwachte resultaten oplevert daar waar andere middelen schipbreuk geleden hebben. Bij lichte gevallen van septicaemia puerperalis kunnen de intra-vaginale injecties somtijds, de intra-uterine irrigaties vaker voldoende zijn om aandoeningen te beteugelen, die zonder groote hevigheid optreden. De aanhoudende injecties schijnen van wege de statistieken welke medegedeeld zijn, een betreurenswaardige behandeling te zijn, welke moeielijk in praktijk kan worden gebracht. Hoe zouden de irrigaties er ook in kunnen slagen om de septische stoffen onschadelijk te maken, welke zich in het weefsel ter dikte van verscheidene millimeters

ontwikkelen. Men veegt eene oppervlakte schoon, welke met pus is doorweekt, door middel van stroomen water, men wascht geen mesthoop uit. Men moet om deze rottingsmassa's weg te nemen zijn toevlucht nemen tot afschrappen, gevolgd door uitvegen en het aanwenden van krachtige antiseptische stoffen. Indien mijne redeneering u gewaagd toeschijnt, ziehier dan feiten. Bij de twaalf eerste gevallen die ik gepubliceerd heb, zou ik er vijf en twintig nieuwe kunnen voegen. Ik heb er een aantal ontvangen van fransche en vreemde collega's. Miraschi van Salonika heeft 15 gevallen medegedeeld en eene nieuwe serie van zijne operaties is medegedeeld op de vergadering van geneeskundigen te dezer stede. In deze vergadering hebben alle leden de goede resultaten der methode erkend; de ooggetuigen ontbraken niet en terwijl men er hier nog gaarne over zou redetwisten, is in het Oosten de zaak reeds gewonnen. Dit alles geeft reeds een belangrijk totaal. Charpentier heeft mij in de gelegenheid gesteld u vroegtijdig kennis te doen maken met de resultaten, die ik toeschrijf aan de vroegtijdige en radicale intra-uterine therapie, in de gevallen van acute septische puerperale metritis. Evenals Charpentier heeft ook Auvard mijne methode gevolgd. Kortom, thans kan ik naar mijne overtuiging verklaren, dat hoe sneller en krachtiger het optreden is van septicaemia puerperalis, des te krachtiger de behandeling moet zijn. Deze stelling heb ik verdedigd op het congres te Washington en onlangs op het congres te Madrid. Ik ben hiertoe gerechtigd door mijne resultaten: van een veertigtal gevallen, van welke de meesten wanhopig waren, heb ik alle patiënten gered op ééne na. Charpentier, Loviot en andere collega's, Peraté, Vermeil, Violet, Etcheborne, Muleur, enz., zouden kunnen getuigen, dat het uitkrabben toegepast als laatste redmiddel bij temperaturen van 41°.5, de vrouwen gered heeft. In enkele gevallen was er zelfs een begin van peritonitis.

In één geval in het hospitaal Tenon was de patiënte den 8en dag gekomen en nadat zij de geheele gewoonlijk gevolgde therapie doorloopen had, stierf zij eenige uren na mijne tusschenkomst. Ik heb haar stervende geopereerd. In mijne methode stel ik zulk een groot vertrouwen, dat ik niet gedraald heb tot de operatie over te gaan, ofschoon eene mislukking bijna zeker was. De operatie heeft niets aan haren toestand veranderd en zij stierf denzelfden dag. Bij de sectie vond ik abcessen in het breede ligament en uit de aanwezigheid van reeds verzamelde pus bleek de onmogelijkheid om deze vrouw te genezen. Eenige dagen vroeger zou zij zonder twijfel genezen zijn. Ik behoef hierbij niet te zeggen,

dat in de meerderheid van mijne gevallen en van die welke mij van alle zijden zijn toegezonden, de intra-uterine injecties waren geappliceerd en hardnekkig volgehouden, totdat bleek, dat zij werkeloos waren.

Uit deze feiten besluit ik: dat het uitkrabben van den uterus, gevolgd door gewone antiseptische medicatie, waarschijnlijk de beste methode is tegen septische puerperale metritis. Ik beweer, dat men vrij is om in het begin de injecties te beproeven, doch dat het onvoorzichtig is deze onvoldoende praktijken door te zetten, indien de aandoening blijft bestaan. Hoe spoediger het uitkrabben wordt toegepast, des te grooter zijn de kansen van snelle en zekere genezing.

IV. Pharmacologie.

Nieuwe ijzerpraeparaten.

Het laatste wetenschappelijke bericht uit het scheikundig laboratorium van de bekende fabriek van Eugen Dieterich te Helfenberg bij Dresden, bevat een artikel over indifferente ijzeroxyde-verbindingen, dat ook voor geneeskundigen niet van belang ontbloot is.

Onder indifferente ijzerverbindingen verstaat Dieterich zulke verbindingen van het ijzer, die de bekende kenmerkende reacties der ijzerzouten niet of slechts in geringeren graad vertoonen. Hiertoe behooren het ferrum oxydatum saccharatum solubile, verder het albuminaat en het peptonaat. De bereiding van goede praeparaten ging tot nu toe steeds gepaard met groote moeielijkheden. Terwijl men tot nu toe bij de bereiding gebruik maakte van den liquor ferri sesquichlorati, nam Dieterich in de plaats hiervan den liquor ferri oxychlorati. Hierdoor was het niet alleen mogelijk een ferrum oxydatum saccharatum te verkrijgen, dat boven het officineele werkelijke voordeelen bezit, maar gelukte het tevens ook een groot aantal nieuwe ijzerpraeparaten te bereiden.

Ferrum oxydatum saccharatum solubile 3 % ijzer bevattende. Het nieuwe praeparaat lost op in de helft van zijn gewicht water, terwijl het officineele praeparaat 20 deelen ter oplossing vereischt.

Nieuwe praeparaten zijn:

Ferrum oxydatum galactosaccharatum solubile met 3 % ijzer. Lichtgrijs bruin poeder in 3 deelen water oplosbaar.

Ferrum oxydatum mannasaccharatum solubile. IJzermanniet met 10% ijzer. Licht-okerbruin, zwak naar ijzer smakend poeder, in 3 deelen water helder oplosbaar.

Ferrum oxydatum dextrinatum solubile. Ferridextrinaat met 10 % ijzer. Chocoladebruin poeder in 1½ deel water helder oplosbaar.

Alle genoemde praeparaten zijn tegenover melk en eiwithoudende vloeistoffen indifferent.

Hierbij komen:

Liquor ferri albuminati. (volgens Drees.) Troebel alkalisch reageerende vloeistof met 0,42 % ijzer.

Indifferent tegenover melk en eiwit.

Liquor ferri albuminati. Neutraal reageerend.

Tegenover melk indifferent, echter niet tegenover eiwit.

Liquor ferri albuminati saccharatus. (Volgen Brautlecht.) met 0,63 % ijzer, zwak alkalisch reageerend, indifferent tegenover melk en eiwit.

Liquor ferri peptonati. (Volgens Pizzala) met 0.42 %, neutraal reageerend, tegenover melk indifferent, niet tegenover eiwit.

Gelatina ferri oxydati. IJzergelei met 0,4 % ijzer, aangenaam aromatiek smakend. Indifferent tegenover melk en eiwit.

Onlangs bereid, doch in het genoemde bericht nog niet opgenomen zijn:

Liquor ferri glycerinatus. Eene dikke donker roodbruine vloeistof met 5 % ijzer. Verder: *ferrum oxydatum saccharatum* met 10 %. *Ferrum oxyd. galactosaccharatum* met 10 %. *Ferrum oxydat. mannasaccharatum* met 40%.

De waterige oplossingen van het saccharaat en het mannitaat worden door het inleiden van koolzuur ontleed, terwijl het galactosaccharaat en dextrinaat onveranderd blijven.

De laatste moeten dus als vaste verbindingen worden beschouwd.

Eigen ervaringen omtrent de praktische waarde der nieuwe peptonaten ontbreken ons nog; evenwel zouden proeven, vooral met het nieuwe saccharaat, zoowel als met het galactosaccharaat, het mannitaat en het dextrinaat alleszins gerechtvaardigd zijn.

(Helfenberger Annalen 1887.)

V. Varia.

Enuresis nocturna.

Tegen enuresis nocturna heeft Harkin — met het oog op het verband van de medulla oblongata met de sphincters — afleidingen (koppen, trekpleisters) aan den nek geappliceerd en buitengewoon gunstige resultaten verkregen. Deze methode oefent ook een gunstigen invloed uit bij blaaszwakte bij volwassenen tengevolge van ruggemergsziekten. (Dublin. journ. of med. sciences. April 1887.)

I. Geneeskunde.

Zwavelkoolstof bij longtering.

Dr. Witt beveelt in de plaats van de methode van behandeling van Bergeon en het gebruik van met zwavelwaterstof bezwangerd water bij longtuberculose zwavelkoolstof aan. Hij schrijft van dit laatste middel 4—7 gram voor in 720 gram water en laat van dit mengsel dagelijks 40—60 gram in melk gebruiken.

W. deelt een aantal gunstige resultaten mede tengevolge van deze wijze van behandeling. De werking van het middel zou volgens hem bestaan in eene vernietiging der microben, welke gelijk te stellen is met die van de injecties met zwavelwaterstofgas. Gelijktijdig met de zwavelkoolstof werd levertraan toegediend en een gewoon dieët gevolgd. (Brit. med. journ. 25 Febr. '88)

Sulphuretum calcicum tegen phthisis.

C. B. Witherle heeft sulphuretum calcicum in de meeste gevallen van phthisis met goed resultaat toegediend, d. w. z. ook in ernstige gevallen verbetering er mede verkregen. Hij begint met 0,03 in pillen om de 3 uren en verhoogt de dosis, totdat er onaangename verschijnselen (ructus) optreden en komt aldus gewoonlijk tot 0,06 alle uren. W. ging hierbij uit van het denkbeeld om zwavelwaterstof door het bloed te doen absorbeeren, zonder dat de nadeelen van de behandelingsmethode van Bergeon optreden. (The med. Rec. XXX 1. '88).

De therapie van chronische obstipatie, door Dr. Bueler te Berlijn.

Naar de ondervindingen van den schrijver is de massage der buikbekleedselen het werkzaamste middel bij de behandeling van chronische obstipatie. Evenwel moet daaronder niet eene mechanische, onoordeelkundige nabootsing der door verscheidene schrijvers geleerde handgrepen verstaan worden. Veeleer moet zij met het oog op de oorzaak der verstopping op verschillende wijze worden uitgeoefend, naar gelang van de individualiteit van het geval. Is de obstipatie werkelijk veroorzaakt door insufficientie van de buikpers bij betrekkelijke integriteit der darmspieren, dan is diepe, krachtige massage terstond bij het begin van de behandeling geïndiceerd, om reflextorische contracties van het rectum op te wekken. Is er daarentegen sprake van atonie van de buikspieren, zooals vooral bij lieden met zittende levenswijze en geringe spierbewegingen het geval is, dan moeten de spieren van den buikwand zoo min mogelijk geprikkeld worden; veeleer moeten zij door vlak, zacht

strijken met de vlakke hand eerst aan de massage gewennen. Eerst later kunnen bij deze patiënten de buikbekleedselen op krachtiger wijze gemasseerd worden. Is dyspepsie de oorzaak der obstipatie, dan bewijst massage van de maagstreek voortreffelijke diensten om de voedingsstoffen verder te brengen.

In eenige van deze gevallen, waarin anders de spijzen langer dan 2 uren in de maag bleven, gelukte het, ze door methodische massage van de maagstreek in 5—16 minuten in het duodenum te brengen, waarvan men zich deels door uitspoeling van de maag, deels door de salolproef in de urine overtuigen kon.

Bij obstipatie ten gevolge van neurasthenie is werkelijk het aanwenden van huidprikkels, frotteeren van de buikbekleedselen, enz., geindiceerd. Ook bij de tengevolge van chronische peritonitis, perityphlitis ontstane obstipatie bleek de toepassing der massage een gunstig resultaat op te leveren.

In het geheel heeft de schrijver 20 gevallen van chronische obstipatie met zijn methode behandeld — 18 hiervan met een duurzaam resultaat. In 1 geval trad een recidief op en een ander geval weerstond de behandeling en moest als ongenezen ontslagen worden.

Gewoonlijk werd binnen 4—6 weken in 18—25 zittingen genezing verkregen. Voor de verklaring der werkzaamheid van de methode komen in aanmerking:

1. Hare mechanische werking, waardoor de secretie van de darmklieren opgewekt en de darminhoud zelf mechanisch verder gebracht wordt.

2. De reflectorische werking, in het bijzonder bij nerveuze personen, vooral daar waar de darmspieren meer of minder intact zijn.

3. De verhooging van de temperatuur van het bloed in de gemasseerde organen, die somtijds 1—3° C. bedragen kan.

4. Misschien eene scheikundige werking te voorschijn geroepen door de ophooping van CO_2 in de aderen van den darmtractus, tengevolge van de door de massage veroorzaakte veneuze hyperaemie van het peritinaeum. Hierdoor wordt, zooals bekend is, eveneens de peristaltiek van den darm vermeerderd.

(Correspondenzblatt für Schweiz. Aerzte 1888).

Darmuitspoeling.

Voor uitspoeling van den darm gebruikt Prof. Quincke te Kiel in plaats van de lavementspuiten en irrigators met hunne vaste of zachte kanullen darmbuizen van 20—30 c.m. lengte en 7 tot 10 mm. dikte, terwijl de dikte van den wand 2—3 mm.

bedraagt. Gewoonlijk is het voldoende, deze 6—8 cm. ver in te brengen, doch men kan haar zonder bedenken ook 10—15 cm., voorbij den sphincter tertius schuiven. Wil men een clysma van olie appliceeren, dan giet men eerst de olie in den naar boven gerichten trechter van de darmbuis en laat dan door hierna de buis van den irrigator er aan te bevestigen water invloeien. Is er sprake van patiënten wier sphincter ani niet goed functioneert, zoodat het ingespoten water niet wordt teruggehouden, dan schuift Q. met de darmbuis een hierover geschoven doorboorden gummiballon te samen gevouwen voorbij den sphincter tertius en vult dezen met behulp van een hieraan verbonden buis uit een ballonspuit met water en sluit nu deze buis. Aldus sluit de bal als een kogel af en kan men grootere hoeveelheden water tot hoog in den dikken darm opvoeren. (Monatsschr. d. ärztl. Polytechn. 12. '87)

Het inwendig gebruik van ichthyol.

Dr. Blittersdorf te Schmoelln schrijft hierover in de *Therap. Monatshefte* n° 7, 1888 het volgende:

Een werkelijk gunstig resultaat heb ik door het gebruik van ichthyol waargenomen in het volgende ziektegeval. Een dergelijk resultaat heb ik tot nu toe door geen ander geneesmiddel kunnen verkrijgen.

Ida B. 27 jaren oud, ongehuwd, met een krachtig beenderenstelsel, groot en breedgeschouderd, liet mij den 29 Aug. 1887 roepen.

Status praesens. Pols 72, temperatuur 37. De huid van het gelaat vooral van de oogleden hydropisch, de lippen in het oogvallend bleek. De huid van het overige lichaam eveneens oedemateus. Geringe ascites. Vooral oedeem van beide handen en van beide beenen. Het gaan der patiënte is een langzaam, moeielijk voortslepen der beenen, het zitten is moeielijk en wordt op den duur daardoor onverdragelijk pijnlijk, ja onmogelijk, daar de hydropische zwelling der kniestreken de vereischte buiging niet toelaat. Uit de zittende houding kan de patiënte zich niet weder opheffen; zij heeft hiervoor vreemde hulp noodig. Algemeene krachteloosheid in hoogen graad van de willekeurige spieren. De urine is helder en wordt in 24 uren hoogstens twee malen en naar verhouding der gebruikte dranken uiterst spaarzaam geloosd. Zij bevat eene aanmerkelijke hoeveelheid eiwit.

Uit het physisch onderzoek der borst blijkt, dat longen en hart normaal zijn; vooral klapvliesgebreken zijn met zekerheid afwezig.

De patiënte gevoelt misselijkheid in de maag en het weinige

dat zij eet, wordt gedeeltelijk uitgebraakt. Zij heeft een gevoel alsof de maag aanhoudend gevuld is en gevoelt hierdoor de ademhaling bemoeielijkt. Ook klaagt zij over een aanhoudende doffe, drukkende pijn in de beide nierstreken, die door uitwendigen druk niet vermeerderd wordt.

De patiënte lijdt volgens hare opgave en die harer ouders reeds sedert 8 jaren aan deze ziekte; haar toestand was beschouwd als een gevolg van chlorose. De menses bleven sedert het begin der ziekte uit. Tot nu toe was zij steeds geneeskundig behandeld, het laatst in eene ziekeninrichting in Dresden. Evenwel bleek alle geneeskundige hulp op den duur te vergeefs te zijn en daar zij sedert langen tijd ongeschikt was tot eenig werk, was zij in het voorjaar van 1887 naar hare ouders alhier teruggekeerd, vooral daar zij gevoelde dat zij aan hare ziekte zou bezwijken. Gedurende dezen tijd en des zomers had zij nog het laatste middel „de sympathie" — doch ook te vergeefs — beproefd.

Diagnose: chronische nephritis.

Therapie. Uit de overgelegde recepten bleek, dat de meest verschillende middelen bij de patiënte waren aangewend. Nadat ik nu ook verscheidene middelen te vergeefs had beproefd, gaven vooral gastrische aandoeningen op den morgen van den 8^{en} Sept. 1887 mij aanleiding ichtyol inwendig 1 gram pro die aan te wenden. Den 9^{en} Sept. werd ik bij de patiënte geroepen en vond haar in een treurigen toestand. Zij lag onbewegelijk uitgestrekt te bed en kon ternauwernood langzaam en onduidelijk spreken. Pols 60. Alleen des morgens was er eene geringe hoeveelheid urine geloosd; toch was de blaas niet gevuld. In het eerste oogenblik meende ik in dezen toestand de werking van de door mij nog nooit beproefde ichthyol te moeten zien, doch kon mij hieromtrent spoedig volkomen geruststellen, want zooals mij de ouders en later ook de patiënte vertelden, waren deze aanvallen, die dikwijls gepaard gingen met volkomen bewusteloosheid, reeds vroeger en vooral gedurende de laatste maand zeer vaak opgetreden. Het gebruik van ichthyol zette ik nu voort en had het genoegen te zien, dat het braken en de misselijkheid langzamerhand verdwenen, de eetlust terugkeerden, de stoelgang zich regelde, de lichaamswarmte vermeerderde en vooral de diuresis overvloediger werd.

Sedert langen tijd had de patiënte ook des nachts in het bed over koude geklaagd; zij had niet warm kunnen worden. Thans gevoelde zij weder lichaamswarmte. Als eenige voeding schreef ik melk voor. Na eenigen tijd wendde ik dagelijksche koude wasschingen en afwrijvingen van het geheele lichaam aan en bleef

doorgaan met het gebruik van ichthyol. Het gaan begon gemakkelijker te worden, de zwellingen werden geringer. Tegen het einde van November liet ik de koude wasschingen ophouden, doch ichthyol evenals tot nu toe voortgebruiken. In den loop van December waren de zwellingen des morgens na de nachtrust volkomen verdwenen, hetgeen nog nooit was waargenomen. Des te meer vielen de magerheid der beenen, de omtrekken der knie, van de scheenbeenen en voeten in het oog.

Ook des daags keerden de zwellingen in veel geringer graad terug dan te voren. De beterschap was tegen het einde van December zoodanig gevorderd, de kracht der spieren in dien graad toegenomen, dat de patiënte in weerwil van het verbod zich liet verleiden eenige uren te dansen, tot groote verwondering van alle aanwezige bekenden, door wie zij reeds lang was opgegeven. Gelukkig had deze zonde geene verergering ten gevolge. De eetlust was teruggekeerd, de spijsvertering bleef normaal. Heden vertrekt zij weder als dienstmeid naar haren dienst. Ook thans nog gebruikt zij ichthyol onafgebroken voort.

Sedert den aanval in September is er geen verdere aanval opgetreden noch andere nadeelige verschijnselen tijdens het ichthyolgebruik. Het urineonderzoek deed ik in December 1887 kort vóor haar vertrek naar haar dienst te Dresden. Het eiwit was tot op een derde van de vroegere hoeveelheid gereduceerd. Twee derden er van waren uit de urine verdwenen. De menses blijven wel is waar nog weg, waarschijnlijk zoo lang tot al het eiwit uit de urine verdwenen is. De patiënte gevoelt zich thans vrij wel en blijft met het gebruik van ichthyol doorgaan.

In dit verouderde achtjarige geval van nierlijden kon dus het ichthyol nog betrekkelijk snelle en voortdurende verbetering verschaffen! Men moet evenwel niet vergeten, dat de omstandigheden vrij gunstig waren, daar hart en longen geheel normaal gebleven waren en zij een jong meisje was.

De waarnemingen van Prof. v. Nussbaum (*Therap. Monatshefte. I*, 1888) dat „alle ziekten, waarbij ichthyol gunstig werkt, met eene hyperaemie en eene verwijding der haarvaten gepaard gaan", vind ik door dit medegedeelde geval opnieuw bevestigd. Bij alle ziekten, die met deze anomalieën der capillaire vaten verloopen, blijkt ichthyol nuttig te zijn. Hier waren het de anomalieën der nier-buisjes, waarvan hyperaemieën en verwijdingen bij nephritis chronica steeds een hoofdrol spelen, bij welke ichthyol duurzaam nuttig bleek te zijn.

Wanneer de mededeeling van deze mijne waarneming mijne

collega's aanleiding geeft ichthyol bij bovengenoemde ziekte aan te wenden, zal mijn doel bereikt zijn.

Nabericht betreffende de chronische nephritis van Ida B.

Den 1en Mei 1888 kwam de patiënte bij gelegenheid van een bezoek aan hare hier wonende ouders zich aan mij voorstellen. De verbetering der krachten was bij voortdurend gebruik van gedrageerde pillen met sulfoichthyolas natricus 0,5—1,0 pro die (het amnoniumzout was wegens zijn eigenaardigen smaak voor een voortdurend gebruik niet geschikt, daar de patiënte niet aan den smaak kon gewennen) zoodanig toegenomen, dat zij lange voetreizen kon ondernemen. Zelfs waren in Februari hare menses weder teruggekeerd, nadat zij 8 jaren te voren hadden opgehouden en zij herhaalden zich in April. Zij verliepen zonder pijnen. Uit het urineonderzoek bleek, dat de hoeveelheid eiwit wederom aanmerkelijk verminderd was.

Den 20en Mei ging de patiënte weder naar haren vroegeren dienst te Dresden terug; de algemeene toestand was toen voortreffelijk.

De oedemateuze zwellingen zijn niet weder teruggekeerd.

II. Chirurgie.

Algemeene behandeling van syphilis met injecties van »grijze olie" (oleum cinereum), door Dr. Trost te Weenen.

De schrijver heeft op de IIe Syphilis-afdeeling te Weenen (prof. Lang) een groot aantal proevən genomen met de door Lang bij de behandeling van syphilis aanbevolen grijze olie. Hij beschrijft in het kort de bereiding van het praeparaat en de wijze van injectie. — De mededeeling der met dit geneesmiddel verkregen resultaten zal later plaats hebben.

Voor de bereiding van de grauwe zalf, waaruit de olie wordt gefabriceerd, wordt zuiver metallisch kwikzilver met gelijke hoeveelheid lanoline zoolang gewreven, tot het kwikzilver volkomen gedood is. Van deze zalf wordt naar het volgende voorschrift eene 30% olie bereid:

R. ungt. cinerei lanolin. 6,0
olei olivarum 4,0

De zalf wordt om de 4 weken versch bereid. Zoo wel bij de bereiding van het geneesmiddel als bij de inspuiting is de nauwkeurigste antisepsis noodzakelijk. Na iedere inspuiting wordt de spuit uit elkaâr genomen en met soda en carbol gereinigd. De spuit zelf heeft een dunneren cilinder dan de gewone Pravaz' spuit en bevat ongeveer 0,5 ccm. De plaats van injectie moet

eveneens nauwkeurig worden gedesinfecteerd; vóór de inspuiting moet de mogelijk in de spuit opgetrokken lucht uit de spuit verwijderd worden.

De inspuitingen worden geappliceerd in rug en nates en wel in eene bepaalde volgorde der injectieplaatsen, ten einde niet bij ongeluk eene injectie op de plaats van eene vorige te doen, waarna snel abcesvorming zou kunnen ontstaan. Na de eerste 52 injecties traden er vele pijnlijke infiltraten bij de patiënten op. De schrijver bereidde nu zelf de zalf en reinigde zelf het spuitje, enz., en heeft bij 69 mannen en 34 vrouwen ongeveer 1100 injecties geappliceerd, zonder eene enkele abcesvorming waar te nemen. Meestal worden eenmaal per week 3 deelstreepen der spuit = 0,03 ccm. van het praeparaat op 2 plaatsen in den rug geappliceerd. Na het verdwijnen der algemeene verschijnselen — meestal na 0,6—0,9 ccm. — krijgen de patiënten nog eenigen tijd $1^1/_2$ deelstreep per week. Steeds werd gelet op de zorg voor mond en tanden. De ontstaande gewoonlijk pijnlooze infiltraten worden snel geresorbeerd. Bij 2 patiënten trad hevige stomatitis op, die het ophouden der behandeling noodzakelijk maakte.

(Wiener med. Wochenschr. 1888, N° 18.)

De tegenwoordige behandeling van urethritis, door Dr. George E. Brewer te New-York.

In 23 gevallen van acute, specifieke urethritis bracht de irrigatie met sublimaat na 1 of op het laatst na 8 dagen duidelijk verbetering, genezing gemiddeld na $17^1/_3$ dagen. In 7 gevallen van chronische purulente urethritis trad binnen 24 uren duidelijke verbetering op en in één na 3 dagen, genezing gemiddeld na $9^2/_5$ dagen. In 46 gevallen, die met heetwater-injecties (eventueel gepaard met een adstringens) behandeld werden, werd na korten tijd merkbare verbetering van alle verschijnselen waargenomen. De irrigaties werden 2—5 malen daags herhaald. De gebruikte sublimaatoplossing varieerde van 1 : 60000 tot 1 : 10000. B. komt tot de volgende conclusies:

1. In niet gecompliceerde gevallen van acute gonorrhoische urethritis treedt bij behandeling met aanhoudende en veelvuldige irrigaties in 14 dagen verbetering op; deze tijd kan nog door vroegtijdige behandeling, bij absolute rust en onthouding van spiritualiën aanmerkelijk verkort worden, terwijl hij evenzoo door eene nalatige behandeling, enz., verlengd kan worden.

2. De injectie van eene heete sublimaatoplossing bezit alle voordeelen der vorige methode, heeft bovendien een buitengewoon

snellen invloed op de vermindering der ontstekingsverschijnselen, is gemakkelijker en wordt goed verdragen.

3. Ook in gevallen van acute, niet specifieke urethritis oefenen deze wijzen van behandeling een gunstigen invloed uit.

4. In gevallen van purulente chronische urethritis geeft geen enkel middel zoo snelle en duurzame verbetering als de irrigatie, vooral gecombineerd met adstringentia en warmte.

5. Het procentisch aantal der complicaties bij de aldus behandelde gevallen is veel geringer, dan bij de gewone wijze van behandeling wordt waargenomen.

(The American Practitioner 7 Juli '87.)

Ongelukken in de chirurgie.

Over het bovenstaande onderwerp heeft prof. von Nussbaum eene kleine brochure geschreven, die thans reeds haar derden druk heeft beleefd. De schrijver somt daarin in 't kort alle ongelukkige gevallen op, die hij in zijne 27-jarige chirurgische praktijk aan zijne eigene operatietafel en aan die van anderen heeft waargenomen en geeft hierbij de maatregelen aan, die men in zulke gevallen het best nemen kan.

Wat vooreerst de narkosis aangaat, kan men de walging, die vele personen bij den reuk van chloroform ondervinden, en de hieruit ontstaande misselijkheid en brakingen vermijden door het parfumeeren van den chloroform met eenige droppels oleum caryophyllorum. De prikkeling tot hoesten kan men het best door chloroformdampen wegnemen door snel toedienen van eene groote dosis ter inhalatie. Dreigende asphyxie bij sterke prikkeling neemt men weg door krachtig openen van den mond en het naar voren trekken der tong; bij bliksemsnel optreden van zenuwschok, bewusteloosheid, hartverlamming, waarbij de dood dikwijls intreedt, zonder dat de geneesheer hieraan de minste schuld draagt, blijft het beste het nelatoniseeren, d. w. z. ophangen aan de voeten en het hoofd naar achteren hangen, kunstmatige ademhaling; is de ademhaling nog aan den gang, dan moet nitris amylicus beproefd worden.

Tegen braken en de langdurige nausea na het ontwaken bewijst de subcutane injectie van een spuitje eener 4% oplossing van cocaine, champagne in ijs, rustig houden van de buikspieren, doordien men 40 gram collodium over den buik verspreidt en een zwachtel vast omlegt, goede diensten.

Bij trismus en tetanus verkrijgt men nog het beste resultaat door de methode van Romberg: alle prikkelingen van de zin-

tuigen tegen te gaan, vermindering van de reflexprikkelbaarheid door chloralhydraat en morphine; vreemde lichamen moet men slechts verwijderen, wanneer het zonder krachtig ingrijpen kan plaats hebben; bij delirium traumaticum zag v. N. dikwijls de beste werking van bier, cognac, opium en digitalis benevens zooveel mogelijk frissche lucht. Bij zoogenaamde niet te stillen bloedingen, zooals deze bij de kleinste operaties bij bloeders kan voorkomen: brandijzer en compressie, waartoe v. N. een prop watten of een vochtige, zachte spons neemt, die hij in guttaperchapapier wikkelt en met chloroform dichtmaakt, verder solutio chloreti ferrici, tamponeeren met een met waterstofsuperoxyde of terpentijnolie gedrenkten watten- of gaastampon. Bij fracturen moet men op den halven tijd der genezing het verband openen en alle aanwezige fouten in de plaatsing verbeteren. Roos voorkomt men, doordien men niet te vroeg het compressieverband aanlegt en dit verwijdert, zoodra er klachten over drukking worden vernomen.

Bij de ongelukken, die bij amputaties kunnen optreden is eene in de vorige eeuw verrichte amputatie van een verkeerden voet medegedeeld.

Deze voorbeelden mogen voldoende geacht worden om op den gewichtigen inhoud der brochure te wijzen, die weliswaar zich over iedere richting uitstrekt, doch voor den praktizeerenden geneesheer uitnemende wenken bevat, waarom zij ten zeerste verdient door de collega's gelezen te worden.

(Deutsche medezin. Zeitung 1888 n° 64.)

Behandeling van den ulcus cruris, door Dr. Philippi te Londen.

In het „German Hospital" te Londen worden de scheenbeenzweren en dergelijke aandoeningen behandeld volgens de methode van Unna en op deze wijze een gunstig resultaat verkregen. Van 60 patiënten, lijdende aan ulcus callosum, varicosum, indolens, diabeticum, eczema, enz., werden er 45 volkomen genezen, terwijl bij 7 het resultaat wegbleef en 8 zich aan eene voortgezette behandeling onttrokken hadden.

Het verband werd in het kort als volgt geappliceerd: Op de omgeving van het zorgvuldig gereinigde en geschoren scheenbeen werd een matig dikke laag van zinkgelatine met behulp van een penseel tot bij den rand der zweer gebracht, welke zweer zelf met jodoform, of nitras bismuthicus basicus, boorzuur of naphthaline bestrooid werd; dit laatste middel is het meest geschikt ter verwijdering van den onaangenamen reuk van vele zweren. Hierop

bedekte men den ulcus met een compres van zuivere watten en omwikkelde het geheele deel vast met een Listersche gaaszwachtel. Drong er geen zinkgelatine meer door de mazen van het gaas, dan was het verband gereed. Men kan dan nog laten afkoelen en drogen, waarop de patiënt zonder verdere voorzorgen zijn beroep kan gaan uitoefenen. In eenige gevallen en vooral in de laatste perioden der behandeling kan de zinkgelatine op den geheelen omtrek van het dijbeen en van de zweer gebracht worden. Na drie of vier dagen moet het verband verwijderd worden — in de bovengenoemde gevallen had dit wegens verhindering van den patiënt meestal eerst na acht dagen plaats — hetgeen steeds zeer gemakkelijk, somtijds onder aanwending van warm water, met een kromme, stompe schaar kan geschieden. In geval de secretievloeistof vóór het einde van eene week door het verband dringt, strooit men jodoform op de nat geworden plaats en bedekt deze met een stukje linnen. De zinkgelatine wordt op de volgende wijze bereid:

℞. Oxydi zinci
gelatini ana . . . 5.
aq. destill. . . . . 6.
glycerini puri . . 8.

De gelatina wordt eerst in matig warm water opgelost en dan de gelijke hoeveelheid fijn poeder van zinkoxyde bijgevoegd en met water vermengd, totdat zich een dunne pasta vormt, waarbij men de genoemde hoeveelheid glycerine voegt. Het geheel wordt krachtig geroerd en dan op eene koude porceleinen plaat gebracht, waarop het de consistentie van gewone lijm en een zuiver witte kleur aanneemt. Bij het gebruik wordt eene voldoende hoeveelheid er van in een klein kopje, dat in kokend water staat, gedaan en nu behandeld als gewone huislijm. Bij de oplossing mag de gelatina niet dikker zijn dan dunne stroop of gewone olieverf. In den regel heeft men hiertoe eene geringe hoeveelheid water noodig, vooral wanneer men den inhoud van hetzelfde kopje eenige malen gebruikt.

Het hoofdvoordeel van deze methode van behandeling bestaat in het genezen van de zweer, zonder dat de patiënt genoodzaakt is zijn bed te houden, daar door dit verband zelfs groote verzweringen geheel pijnloos worden gemaakt, zoodat de patiënten steeds iederen arbeid kunnen verrichten. Verder is er in deze methode het voordeel gelegen, dat men het niet aan de patiënten overlaat, die dikwijls het geduld ter volvoering der voorschriften verliezen en geen zorg hebben. Vooral heilzaam blijkt de gelijkmatige vaste drukking op het been te zijn bij variceuze aderen.

Een verder voordeel is, dat de aanraking van het ulcussecreet met de gezonde huid verhinderd wordt, terwijl dit gelijktijdig door het verband kan dringen. Dikwijls neemt men ook bij deze behandeling eene aanzienlijke vermindering van de ettering der zweer en geheele verwijdering van den stank waar. Niet zonder belang zijn ook de eenvoudigheid en goedkoopte der kuur.

De duur der behandeling wisselt tusschen 3—16 weken, hetgeen echter niet ten gunste eener snelle genezing schijnt te spreken; deze bedenking wordt echter ongetwijfeld weggenomen door het feit, dat sommige patiënten jaren lang geleden hebben en dat de patiënten door de behandeling in hun beroep niet worden gestoord.

(Brit. med. journ. 4 Febr. 88.)

Antipyrine tegen haemorrhoidaalzweren, door Dr. J. Schreiber.

De mededeeling van Neudörfer omtrent de pijnstillende en antiseptische werking van antipyrine in de *Internationale Klinische Rundschau* 1888 n° 1 heeft Schreiber aanleiding gegeven, dit middel te beproeven in een geval van hardnekkige haemorrhoidaalzweren, waarbij hij een verrassend gunstig resultaat kreeg.

De heer L. v. B., 72 jaren oud, flink gestel, leed sedert 10 jaren aan haemorrhoidaalplooien, waartusschen zich onophoudelijk opene natte plekken vormden. Reeds jaren geleden werd door een uitstekenden chirurg krachtig getoucheerd met lapis infernalis. De herinnering aan de door deze behandeling veroorzaakte pijn deed den patiënt afschrikken om dit voortreffelijke middel weder te doen aanwenden. Schr. moest dientengevolge zich met de overige gebruikelijke middelen behelpen, om eensdeels de talrijke opene plekken, die rondom den anus en aan de binnenzijde van den sphincter ani zaten, te doen genezen, anderdeels om het lastige, vooral des nachts optredende jeuken te verminderen.

Aluin, sulphas zinci, oxydum zinci met morphine, suppositoria met cocaïne, morphine, belladonna, enz. gaven slechts eene voorbijgaande beterschap. De bovengenoemde mededeeling van prof. Neudörfer bracht Schr. op de gedachte, de door hem zoo warm aanbevolen antipyrine te beproeven. Hij liet dit middel tot een zeer fijn poeder wrijven en bracht het op de opene plekken. Daar de binnen den sphincter ani aanwezige zweren slechts dan zichtbaar werden, wanneer men met beide handen de billen krachtig van elkaar drukte, had hij groote behoefte aan een adsistent; daar de patiënt dit evenwel niet gaarne toeliet, hielp Sch. zich zoodanig, dat hij een pulverisator, zooals bij insufflaties in den larynx gebruikt wordt (met weglating van den elastischen kaoutchoukslang)

met antipyrine vulde, dezen tusschen de lippen nam en terwijl hij de beide handen voor het van elkaar verwijderen der billen gebruikte, de gewonde plaatsen bestoof.

De aanraking van deze met antipyrine veroorzaakt een geringe ongeveer 30 seconden durende pijn; het poeder vervloeit op de opene plaatsen, die daardoor gedurende 10 minuten natter worden.

Na dezen tijd is er een duidelijke vermindering der pijn waar te nemen.

De heer v. B. gevoelde zich hierna behagelijk en wanneer de toepassing van antipyrine des avonds plaats had, had de patiënt een rustigen nacht; het jeuken was tot een minimum teruggebracht.

Schr. begon met de antipyrine-behandeling den 22^{en} Januari, eerst dagelijks, later om den anderen dag het middel appliceerende. Den 10^{en} Februari (dus na 20 dagen) waren alle wonden genezen. Tot heden (den 11^{en} Maart) zijn de litteekens niet opengegaan en hebben zich geen nieuwe kloven gevormd.

De uitspraak van Neudörfer, dat de pijnstillende en antiseptische werking van antipyrine nog belangrijker is dan zijne antipyretische, dat het heerlijke middel de synonymen „anodinine" en „asepsine" verdient, wordt door het bovengenoemde geval bevestigd.

(Therap. monatsh. Juli 1888.)

III. Verloskunde, Vrouwen en-Kinderziekten.

Kinderen zonder beenderen.

Onder dezen titel teekent een correspondent van de *North-Western Lancet* een krachtig protest aan tegen eene in Amerika uitgegeven en verspreide brochure, waarin aan vrouwen ter bevordering van eene pijnlooze verlossing een bepaalde, dieetetische leefregel wordt aanbevolen. Deze laatste bestaat namelijk in onthouding van beenvormende voedingsmiddelen, die, wanneer zij streng wordt opgevolgd, inderdaad de verlossing gemakkelijker kan maken, doch ten koste van het kind, dat daardoor zwak en rhachitisch wordt. Zoo zag de schrijver zulk een geval, waarin eene moeder, tengevolge van het lezen van dit werkje, tijdens de zwangerschap alleen geleefd had van plantaardige stoffen en vruchten. De schedel van het pasgeboren kind was zacht als perkament, de rhachitische rozenkrans was sterk zichtbaar en het kind slecht ontwikkeld; het stierf na een ellendig bestaan van enkele weken aan acute bronchitis. Een ander, ouder kind van dezelfde vrouw, bij hetwelk deze ongelukkige proef niet had plaats gehad, was gezond en krachtig.

Het is te hopen, dat er eene voldoende reactie zal ontstaan tegen deze nieuwigheid, welke sterk genoeg zal zijn om eene geheele bevolking voor dit dreigende onheil te behoeden.

IV. Pharmacologie.

Lipanine en lanoline, door Prof. Oscar Liebreich.

In N° 2 van de *Therap. Monatshefte*, bladz. 49, is door v. Mering lipanine aanbevolen als een middel ter vervanging van levertraan. Het gebruik van lipanine is in werkelijkheid gerechtvaardigd door de uitnemende geschiktheid er van tot emulgeeren. De oorzaak hiervan moet gezocht worden in het vrije oliezuur.

Door Eugen Dieterich is nu aanbevolen in plaats van lipanine olijfolie te vermengen met lanoline-anhydride, om hierdoor aan olijfolie insgelijks eene groote geschiktheid tot emulgeeren te geven. Dieterich zegt zelf reeds zeer juist, dat de vraag nog niet geheel is opgelost, of lanoline door het darm- of maagslijmvlies wordt geresorbeerd en hij gelooft, dat deze vraag zelfs van ondergeschikte beteekenis is, omdat men slechts 5% van de watervrije lanoline behoeft toe te voegen.

Liebreich merkt hierbij op, dat de vraag nog niet ter zijde kan worden geschoven, daar het niet bewezen is, of zulke mengsels van lanoline en olijfolie niet moeielijker geresorbeerd worden dan olijfolie alleen. Het schijnt hem bij de gecompliceerde vraag der vetresorptie van praktisch belang eerst bij een nieuw produkt te blijven staan, teneinde de noodige ervaringen op te doen. Hij maakt van de gelegenheid gebruik om een onderzoek van Dr. J. Munk te publiceeren, waaruit blijkt, dat lanoline met betrekking tot den darm geheel andere eigenschappen vertoont als bij het gebruik op de menschelijke huid. Terwijl de geschiktheid van de huid tot het absorbeeren van deze stof boven allen twijfel verheven is, verhoudt de zelfstandigheid zich tegenover den darm geheel anders, zooals uit onderstaand onderzoek blijkt. Lanoline verhoudt zich hier omgekeerd als de glycerinevetten, die niet door de huid worden geabsorbeerd, daarentegen door den darm zeer gemakkelijk worden opgenomen. De heer J. Munk te Berlijn schrijft hierover het volgende:

„Nadat ik door uitgebreide onderzoekingen de resorptie, vorming en afscheiding der voedingsvetten in het lichaam had vastgesteld en aangetoond, dat ook de vaste vetzuren, indien het smeltpunt niet boven 52° C. gelegen is, evengoed door den darm worden geresorbeerd en dezelfde werking uitoefenen als de overeenkomstige

neutrale vetten, heb ik op aansporing van Prof. Liebreich lanoline onderzocht omtrent hare resorbeerbaarheid door den darm. Deze vraag is theoretisch niet zonder beteekenis, in zooverre lanoline eerst bij 50° C. begint te vervloeien en tusschen 55 en 56° geheel vloeibaar wordt; haar smeltpunt ligt dus slechts enkele graden hooger dan dat van de vetzuren van schapentalg (49—51°), van welke ik kon aantoonen, dat zij, ofschoon zij eerst ver boven de temperatuur van het dierlijk lichaam vloeibaar worden, toch tot op 12 % in den darm van den hond worden geresorbeerd. De proef, die ik met lanoline genomen heb, had plaats als volgt. Een hond van 10 kilo gewicht kreeg na twee dagen vasten in een afkooksel van 300 cc. water 15 gram reuzel en 29,6 gram lanoline-anhydride. De hierna verkregen ontlasting gaf, uitgetrokken in het aether-extractietoestel van Soschlet 27,84 gram aetherextract, voornamelijk vetten en vetzuren bevattende. Daarna gaf de ontlasting aan zuren aether nog 0,848 gram af, voornamelijk bestaande uit zeepen. In het geheel werden er dus gevonden aan vetten, vetzuren en zeepen 28,688 gram. Weder na een dag vasten kreeg de hond 300 gram vleesch en 15 gram reuzel (zonder lanoline); daarna werden er uit de faeces verkregen 0,28 gram aetherextract en 0,24 gram zuur aetherextract (zeepen), in het geheel 0,52 gram aan vetlichamen. Dit laatste bedrag, afgetrokken van de bij de lanolineproef met de faeces ontlaste vetlichamen, geeft 28,168 gram vet, dat in den vorm van lanoline werd afgescheiden; van de 29,6 gram lanoline werden er dus 28,17 gram of bijna 96 % in de faeces teruggevonden. Bedenkt men verder, dat lanoline tengevolge van hare bij de temperatuur van het dierlijk lichaam wel is waar weke, doch tevens taaie hoedanigheid gemakkelijk aan den darmwand hecht en dat dus een gedeelte er van langen tijd in den darm kan achterblijven, eer het met de faeces wordt ontlast, dan kan men zonder bedenken de gevolgtrekking maken, dat de resorptie van lanoline door den darm gelijk nul is. Dit resultaat is van tweeledig belang. Vooreerst blijkt er uit, dat vetten, welker smeltpunt boven 52° C. gelegen is, zich volkomen aan de resorptie onttrekken, terwijl de tusschen 49 en 51° C. smeltende vetzuren van het schapenvet nog zeer goed (tot meer dan $^7/_8$) geresorbeerd worden; de grens voor de resorptie van vetlichamen schijnt dus bij het smeltpunt van ongeveer 53° C. te liggen.

Verder wordt hierdoor aan alle beweringen als zou de in de huid en in de opperhuidsweefsels aanwezige lanoline door den darm geresorbeerd en in de huid afgezet zijn, de bodem ingeslagen. Deze ervaring wordt van andere zijde gesteund door de door

Liebreich gegeven verklaring over het ontstaan van lalonine: waar lalonine aanwezig is, moet het loco gevormd zijn.

(Therap. Monatsh. 1888, N° 3.)

De diuretische werking van calomel, door Dr. A. Stintzing te München.

Op de kliniek van prof. v. Ziemssen werden 25 patiënten behandeld met calomel ter verkrijging van eene betere diuresis; van deze waren er 19 hydropisch, 6 niet hydropisch.

Als dosis werd aangenomen die van Jeudrassik, 3 malen daags 0,2 gram, minstens 3 dagen na elkander. Evenwel kan in sommige gevallen de medicatie ook langeren tijd worden voortgezet. Ter vermijding van stomatitis en diarrheeën wordt gorgelen voorgeschreven met chloras kalicus en inwendig opium (0,01 op 0,2 calomel). De resultaten zijn als volgt:

1. Calomel werkt krachtiger diuretisch dan alle andere bekende middelen.

2. In geringen graad treedt zijne werking ook op bij niet hydropische, normale menschen, het sterkst echter bij hydrops, welke op ziekten en klapvliesgebreken van het hart berust.

3. Bij hydrops door andere oorzaken (lever- en nierziekten) is de behandeling met calomel minder doelmatig; evenmin bij exsudatieve processen (pleuritis, pericarditis, enz.)

4. Bij het wegnemen van cardialen hydrops door calomel speelt niet alleen de verhoogde diuresis, maar ook de waterafvoer door den darm een wezelijken rol.

5. De werking blijft weg, wanneer de insufficientie van het hart haar hoogsten graad bereikt heeft.

6. Calomel oefent geene werking uit op de pols; het is geen cardiacum en kan digitalis niet vervangen. Bij hartwaterzucht zou eene combinatie van beide middelen aan te bevelen zijn.

Terwijl Jeudrassik aanneemt, dat calomel de resorptie van uit het bloed begunstigt, beweert Stintzig, dat het eene direkte inwerking uitoefent op het afscheidende epithelium der nieren. (Waarom zou het dan slechts zijne werking uitoefenen bij cardialen hydrops? Red.) (Münch. med. Wochenschr. 1/88.)

Sulfonal als hypnoticum.

Cramer te Freiburg heeft bij gelegenheid van de Vergadering van neurologen uit zuidwestelijk Duitschland de uitstekende hypnotische werking van sulfonal bevestigd. Het werd in ouwels toegediend tot 3,0 pro dosi. Boven chloralhydraat, paraldehyde en

amyleenhydraat heeft het het voordeel, dat het de spijsvertering in de maag niet verlangzaamt en de functie van het pancreassap onaangeroerd laat.

Ook Fraenkel te Pankow (*Berl. Klin. Wochenschr.* 30/88) bevestigt volgens zijne met sulfonal meestal bij psychosen genomen proeven de gunstige slaapverwekkende werking. Hij geeft sulfonal 2—3 gram pro dosi in poedervorm of in tabletten, waarmede hij met water eene soort van schudmixtuur bereidde.

Kast dringt er op aan, dat men het weinig oplosbare sulfonal als een zeer fijn poeder in een warm vehiculum na den maaltijd toedient.

Schmey bericht in de *Therap. Monatsh.* Juli '88 een geval van angina pectoris bij arteriosclerosis, waarin de werking van eene dosis van 2 gram verschrikkelijk was en raadt aan bij angina pectoris en arteriosclerosis onvoorwaardelijk af te zien van de toediening van sulfonal.

V. Varia.

Balsem tegen tandpijn.

R. extract. opii, camphor. trit., balsam. peruv. ana 0.5
masticis 1.0
chloroformi 10.0

Met deze oplossing doortrekt men een wattenpropje en brengt het in de holte van den pijnlijken tand. Terstond houdt de pijn op.
(L'Union méd. 148/87).

Injectio Brou.

Volgens de opgave van de *Fortschritt* 13/88 is de injectio Brou als volgt samengesteld:

R. Opii puri.
catechu ana 0.500
croci. 1.0
infunde ad colat. 200
adde acet. plumbic. 1.5
sulphat. zinci. 3.0
M. D. S. injectio.