



Bronchitis catarrhalis bij jonge kinderen

<https://hdl.handle.net/1874/259608>

BRONCHITIS CATARRHALIS
BIJ JONGE KINDEREN

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD

VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT

NA MAGTING VAN

DEN RECTOR MAGNIFICUS

DR. T. HALBERTSMA

GEWOON HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAT EN VOLGENS
BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT

IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN

op Donderdag, den 25. April, 1872, ten 2 ure namiddag

DOOR

JEAN MARINE CHARLES EDOUARD LE RÛTTE

Oud-Officier van Gezondheid van het N. O. I. Leger, Ridder der M. W. O. enz.

GEBOREN TE 'S GRAVENHAGE



'S GRAVENHAGE

GEBROEDERS BELINFANTE

1872

BOONHUIS OATMILLADIS
BEL JONGE KUNSTEN

ANNALEEN PROEFSTUK

DE WERKEN VAN

BOOTEN VAN DE GEMERENDE

DE WERKEN VAN DE HOOGHOUT

DE WERKEN VAN DE WERKEN

DE WERKEN VAN DE WERKEN

DE WERKEN VAN DE WERKEN

Gedruckt bij Gebr. Belinfante, te 's Hage.

DE WERKEN VAN DE WERKEN

DE WERKEN VAN DE WERKEN

DE WERKEN VAN DE WERKEN

DE WERKEN VAN DE WERKEN

DE WERKEN VAN DE WERKEN

DE WERKEN VAN DE WERKEN



DE WERKEN VAN DE WERKEN

DE WERKEN VAN DE WERKEN

I

3

AAN

MIJNE GELIEFDE ZEVENTIGJARIGE MOEDER

JOHANNA VAN DER LINDEN

EN

MIJNEN HOOGGEACHTEN ZEVENTIGJARIGEN VADER

JEAN LOUIS LE RÛTTE

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis

Causa, sed utilitas officiumque fuit.

OVIDIUS.

VOORWOORD.

*Gij allen, die mij, tot het bereiken van het doel mijner
geneeskundige Promotie, vriendelijk ter hulpe geweest zijt,
ontvangt daarvoor mijnen opregten dank!*

April, 1872.

J. M. C. E. LE RÜTTE.

INHOUD.

	Blz.
VOORWOORD	VII
INLEIDING	1
I. BEPALING DER ZIEKTE EN BESCHRIJVING DER VERSCHIJNSELEN	4
II. TOELICHTING DER Oorzaken VAN HET ZOO VEELVULDIG VOORKOMEN DEZER ZIEKTE	8
III. HERKENNING EN ONDERZOEK	10
IV. VOORZEGGING	12
V. AANWIJZING, HOE MEN HET BEST KAN TRACHTEN, OM DEZE ZIEKTE TE VOORKOMEN	12
VI. GENEESKUNDIGE BEHANDELING	14
VII. OPGAVE VAN EENIGE ZIEKTEGEVALLEN	19
STELLINGEN.	25



INLEIDING.

Tot onderwerp mijner Dissertatie heb ik gekozen de acute catarrhale ontsteking der luchtpijpstakken, *Bronchitis catarrhalis*, bij jonge kinderen, beneden de vijf jaren oud.

Oogenschijnlijk is dit eene eenvoudige ziekte: maar, wanneer men de statistiek nagaat, die ons leert, dat de sterfte aan deze ziekte en aan hare gevolgen, bij jonge kinderen, een belangrijk cijfer oplevert; dat er bijna geen kind is, dat, in zijne eerste levens-periode, niet eene Bronchitis gehad heeft; dat er gevallen zijn, waarbij eene niet juist in het daartoe aangewezen tijdperk aanvangen van eene doelmatige behandeling, of het onvoorzigtig

toedienen van braak- en laxermiddelen, of bloedonttrekking, in plaats van eene gunstige verandering te weeg te brengen, oorzaken zijn geweest van verslimming der verschijnselen, ja, van den dood, dan is dit onderwerp mij van genoegzaam gewigt voorgekomen, om daaraan eenige bladzijden te wijden.

ACUTE CATARRHALE ONTSTEKING DER LUCHTPIJPSTAKKEN

BIJ JONGE KINDEREN.

Ik zal deze Verhandeling verdeelen in:

- I. eene bepaling der ziekte, en de beschrijving der verschijnselen;
 - II. eene toelichting der oorzaken van het zoo veelvuldig voorkomen dezer ziekte;
 - III. de herkenning en het onderzoek;
 - IV. de voorzegging;
 - V. de aanwijzing, hoe men het best kan trachten, om deze ziekte te voorkomen;
 - VI. de geneeskundige behandeling;
 - VII. de opgave van eenige ziektegevallen.
-

Door vele Schrijvers, zelfs uit den laatsten tijd, o. a. door Dr. CARL HENNIG, Geneesheer-Directeur van het Kinder-ziekenhuis, te Leipzig, 1865, wordt een onderscheid gemaakt tusschen bronchialen Catarrh en Bronchitis, en ieder als een afzonderlijke ziektevorm beschreven. Intusschen erkennen zij, dat van den bronchialen Catarrh tot de Bronchitis slechts de afstand van maar ééne schrede bestaat. Een onderscheid hier als ziektevorm te maken, komt mij echter minder doelmatig voor, daar de bronchiale Catarrh meer te beschouwen is als het eerste tijdperk van de Bronchitis, en dergelijke verdeelingen tot begripsverwarring kunnen leiden.

I. BEPALING DER ZIEKTE EN BESCHRIJVING
DER VERSCHIJSSELEN.

Ontsteking der luchtpijpstakken, Bronchitis, is een ziekte-proces, dat zijn zetel heeft in het slijmvlies der kanalen, die zich dichotomisch vertakken in de longen, en in de infundibula of longcellen eindigen. Deze dienen tot doorstroming der lucht, dat is, de ademhaling heeft er langs plaats: zijn die kanalen gesloten, dan is het leven onmogelijk.

De wanden dezer kanalen bestaan uit:

- α. een vezelachtig vlies;
- β. eene laag ringvormige spiervezelen, van kraakbeen hier en daar voorzien:
- γ. een slijmvlies.

Dit slijmvlies is steeds vochtig, en levert in den normalen toestand eene zekere hoeveelheid slijm op, die voldoende is, om de verdrooging er van tegen te gaan. Deze slijm wordt afgescheiden door de trosvormige klieren, en voortbewogen door den luchtstroom en het trilharig epithelium. Zoodra nu, ten gevolge van deze of gene oorzaak, de afscheiding der slijm vermeerderd, dan volgt er ophooping in de luchtpijpstakken, en men krijgt eene Bronchitis.

Daar ik uitsluitend den catarrhalen vorm hier behandel, zoo onderscheid ik:

1. *Bronchitis catarrhalis, bij pasgeboren kinderen.*
2. *Bronchitis catarrhalis, bij oudere kinderen.*

Deze ziekte bij oudere kinderen verschilt veel, naarmate zij in de groote of kleine luchtpijpstakken voorkomt, en door vele schrijvers wordt de aandoening der kleine luchtpijpstakken afzonderlijk beschreven, als:

3. *Bronchitis catarrhalis capillaris, bij oudere kinderen.*
-

1. *Bronchitis catarrhalis, bij pasgeboren kinderen*, is eene ziekte, die meer voorkomt, dan men wel weet. Menig kindje, slechts één of twee dagen oud, werd vroeger aangegeven, als gestorven te zijn door een aangeboren hartgebrek, en werden de ouders tevreden gesteld met de troostende gedachte, dat het wichtje, met dit hartgebrek, toch maar een zwak individu zou zijn gebleven, en weldra gestorven zou wezen, terwijl de dood alleen het gevolg was van verstopping der luchtpijpstakken door afgescheiden slijm, ontoegankelijkheid voor de dampkringslucht, terughouding van koolzuur in het bloed, en koolzure vergiftiging.

2. *Bronchitis catarrhalis, bij oudere kinderen*, is eene ziekte, die zich kenmerkt door overvloedige, dunne, slijmige afscheiding, langs de grootere luchtpijpstakken, gepaard met hoest en koorts.

3. *Bronchitis capillaris* is hetzelfde ziekte-proces, als hierboven vermeld, doch dat de fijnste luchtpijpstakken aandoet, en zich door bijzondere gevaarlijkheid kenmerkt.

ZIEKTE-VERSCHEIJNSELEN.

1. *De Bronchitis catarrhalis, bij pasgeboren kinderen.*

Gewoonlijk wordt de Arts bij een pasgeboren kind geroepen, wanneer het er bleek en vaal begint uit te zien, de ledematen slap nederhangen, de temperatuur verminderd is, en de ouders zich dus angstig maken. Bij eene oppervlakkige beschouwing en beoordeeling, dacht men vroeger veelmalen aan eene onvolkomen circulatie van het bloed, liet aan het kind eens een warm bad geven, en vermeende, dat er verder niets tegen te doen was. De ziekteverschijnselen vermeerderden intusschen, en, onder eenige convulsies, ging het leven verloren.

In den tegenwoordigen tijd zal de nauwkeurige waarnemer terstond met een streng onderzoek der borst aanvangen. Van de omgeving verneemt hij, door ondervraging, of het kind een weinig gehoest of genesd heeft; of het schreeuwen niet zwak

en onduidelijk geweest is. Soms geeft het stethoscopisch onderzoek hem eenige zwakke reutelingen te hooren, maar meestal niet, daar de bij een kind zoo fijne luchtpijpstakken nagenoeg geheel verstopt zijn, en het de kracht mist, om te hoesten.

De percussie levert hem overal een negatief resultaat.

Op dit alles lettende, zal de Arts zijne aandacht vestigen op dezen vorm van ontsteking der luchtpijpstakken.

2. *De acute catarrhale ontsteking der luchtpijpstakken, bij oudere kinderen.*

Deze ziekte-vorm is gemakkelijk te herkennen. Bepaalt zich de ziekte tot de groote luchtpijpstakken, dan is het uiterlijk voorkomen van zulke kinderen niet bijzonder veranderd: zij hoesten veel, zijn, vooral des nachts, zeer onrustig en lastig; de hoestbuijen duren van $\frac{1}{2}$ tot één minuut; bij kinderen beneden de twee jaren hoort men dikwijls, dat zij slijm uit de luchtpijpstakken kwijt raken en inslikken, daar zij in dezen leeftijd de vloeien niet kunnen uitwerpen. Ouderen kinderen gelukt het, de sputa te expectoreren. Dikwijls schreijen de kinderen na de hoestbui, voortspruitende uit de trekkende pijn, welke zij langs het borstbeen naar de aanhechting van het middenrif gevoelen. Oudere kinderen kunnen de pijn zeer juist aanwijzen. Intusschen hoesten zij flink door, en is de hoest niet afgebroken en onderdrukt. Dit is een belangrijk teeken, dat men met eene eenvoudige Bronchitis te doen heeft. In hun slaap is de ligging op den rug of op de zijde hetzelfde.

Het physisch onderzoek geeft voor de percussie negatieve resultaten, terwijl de auscultatie een groot aantal reutelingen doet waarnemen, naar gelang van de omschreven of meer uitgebreide aandoening der luchtpijpstakken; wordt er knettergereutel waargenomen, dan heeft men complicatie met longontsteking. Gewoonlijk gaat deze Bronchitis gepaard met vermeerderde afscheiding van het neusslijmvlies, dat voortdurend afscheidt; soms deelt ook de

conjunctiva in de aandoening, of wel de tuba eustachiana, hetgeen echter zeldzamer voorkomt. Koorts is ook meestal voorhanden; de temperatuur is verhoogd: zij bedraagt 38° tot 39° C. De ademhaling is versneld, doch er bestaat geen dyspnoë, en aan de neusvleugels neemt men geene beweging waar.

De versnelling van de ademhaling komt ook voor een groot gedeelte op rekening van de koorts.

De voeten zijn dikwijls steenkoud en moeilijk te verwarmen. De gebroken nachtrust en de gestoorde voeding veroorzaken, dat, vooral kleine kinderen, beneden de 2 jaren, bleek en afgemat er uit gaan zien. De urine van deze kinderen bevat meestal veel uraten (*uras sodæ*), die zich als een geel bezinksel afzetten.

3. *De capillaire ontsteking der luchtpijpstakken, bij oudere kinderen.*

De reden, waarom deze ontsteking der luchtpijpstakken eene afzonderlijke vermelding verdient, en als een op zich-zelf staande ziekte-vorm beschreven wordt, is alleen te zoeken in het groote levensgevaar, wat deze ziekte oplevert: het zijn de kleine en fijnste luchtpijpstakken, die in de longcellen overgaan, waar de gas-wisseling moet plaats hebben, die voor het leven onontbeerlijk is: wordt de toegang tot die longcellen afgesloten, dan houdt het leven op: in aanmerking nu genomen het kleine lumen van die fijne luchtpijpstakken bij jonge kinderen, zoo ligt het gevaar voor de hand.

De herkenning van dezen vorm van Bronchitis vereischt een zeer naauwkeurig letten op den hoest; het is geen zoogenaamde losse hoest, waarna men de slijm zich hoort voortbewegen en het slikken volgt; zeer kleine kinderen doen dit allen; maar het zijn aanvallen van hoest, hoestbuijen, die allerhevigst kunnen wezen, en waarbij het kind alle krachten inspant, om de luchtpijpstakken te ledigen, terwijl zijne pogingen grootendeels mislukken, daar slechts eene zeer kleine hoeveelheid loslaat.

Ten gevolge van de hevige inspanning, wordt het aangezicht

rood, blaauw, violetachtig gekleurd. Het kind is zeer onrustig, de ademhaling bijzonder versneld: 50—60 tot 70 in de minuut, en gaat met veel moeite gepaard; er bestaat luchthonger. In plaats van grove reutelgeluiden, hoort men reeds op eenigen afstand piepende en fluitende geluiden. Het kind is bij het betasten warm. De pols is nog vol, maar versnelt, en wordt spoedig klein en sneller tot 200 slagen in de minuut. Het gelaat wordt bleek en vaal, de huid klam en kil, en, onder stuipen, gaat het leven verloren: het kind is door koolzuur vergiftigd. Zijn de capillaire bronchi onmiddellijk aangedaan over eene groote uitgebreidheid, dan heeft men spoedig dit beeld voor zich; de betrekkingen zeggen: het kind heeft plotseling eene bezetting op de borst gekregen. Zijn zij secundair aangetast, zoo begint, langzamerhand, de hoest heviger en langduriger te worden, en treden de levensgevaarlijke verschijnselen langzaam meer en meer te voorschijn.

De oorzaak van den dood is de koolzure vergiftiging. Hoe dikwerf hoort men in het daaglijksch leven, dat kinderen aan stuipen zijn overleden, na kinkhoest of Bronchitis gehad te hebben. De betrekkingen beschouwen die stuipen als eene afzonderlijke ziekte, en zeggen menigmaal: er kwamen stuipen bij, niet denkende, dat deze stuipen enkel verschijnselen zijn van de noodlottige gevolgen, welke eene verwaarloosde Bronchitis dikwijls na zich sleept.

Dat dergelijke kleine lijdens bepaald pijn gevoelen, ziet men uit de handjes, welke zij vuistvormig bij de hoestbui veelal op de borst houden, en bemerkt men door hun onderdrukt smartlijk geschrei, dat zonder tranen meestal volgt.

II. TOELICHTING DER OORZAKEN VAN HET ZOO VEEL- VULDIG VOORKOMEN DEZER ZIEKTE.

De structuur van deze voor het leven dringend noodzakelijke organen; in verband met hunne eigenaardige functie, als waardoor

het innerlijke van het ligchaam gestadig met de buitenwereld in aanraking is, zijn wel de twee hoofdmomenten, waardoor zoo dikwijls afwijkingen van hunne normale verrigting ontstaan. Vooral in onze noordelijke streken komt deze ziekte zeer veelvuldig voor.

De voortdurende temperatuur-veranderingen, niet alleen bij de wisseling der jaargetijden en bij het heerschen der verschillende winden, maar ook de daaglijksche temperatuurs-veranderingen oefenen op de slijmvliësvlakten invloed uit.

Epidemisch zelfs ziet men de aandoening der luchtpijpstakken zich voordoen onder den vorm van Influenza of Griep. Voorts kan ingeademde lucht drager zijn van stoffen of gassen, die prikkelend op de bronchi werken.

Vervolgens zien wij slappe, teëre kinderen, die of slecht gevoed, of kunstmatig opgebracht en dien ten gevolge slecht ontwikkeld zijn, of deze erfenis van hunne ouders hebben medegebracht, meer vatbaar voor deze aandoeningen, dan flinke, krachtig gevoede kinderen.

Gedurende de eerste dentitie, zien wij deze ziektevormen zich menigvuldig voordoen. Men hoort de moeders zeggen: de tandjes zitten op de borst. Vele geneesheeren meenen, dat er geen oorzakelijk verband bestaat tusschen het tanden krijgen en de Bronchitis, dewijl de dentitie op een leeftijd plaats heeft, waarin de gevoeligheid der kinderen het grootst is, en alsdan de Bronchitis het meest voorkomt. Intusschen ligt in het tandenkrijgen wel degelijk eene oorzaak, al is zij ook eene verwijderde, tot grondslag. In dit tijdperk toch vinden wij het tandvleesch in een geprikkelden toestand; het slijmvlies zien wij rozenrood; het speeksel vloeit in eene groote hoeveelheid uit den mond; het maakt de kleederen, die de borst bedekken, nat: dit geeft verdamping en onttrekking van warmte op de borst en aanleiding tot Bronchitis; per continuitatem membranarum, kan mede het slijmvlies der keelholte en der luchtwegen in geprikkelden toestand geraken; terwijl men deze ziekte ook

ziet ontstaan bij kinderen, die, in het dentitie-tijdperk, steeds droog op de borst worden gehouden, door het dragen van eene voor vocht ondoordringbare borst- of kwijllap. Het speeksel-zelf zou ook prikkelende eigenschappen verkrijgen in het dentitie-tijdperk, volgens Dr. BÖHR, *das Zahnen der Kinder als Krankheit*.

Eene groote oorzaak is ook het gewone koude-vatten; plotse-linge afkoeling bij kinderen, die, bezweet zijnde, door hun spelen, op hoeken van straten, zich aan togt of wind blootstellen, of door dienstboden, die op togtige plaatsén, met een kind op den arm, staan praten, of op eene rustbank haar gemak nemen. Voorts besmetting door middel van kussen, van mond tot mond. Is in een huisgezin, waar meerdere kinderen zijn, één, door catarrhale Bronchitis aangetast, dan worden gewoonlijk allen ziek. Herhaalde malen heb ik dit ondervonden.

In de steden komt deze ziekte veel menigvuldiger voor dan op het land. Vandaar dat voor Bronchitis gevoeligen kinderen het landelijk leven, zoo mogelijk, zeer is aan te bevelen.

Organische gebreken van het hart kunnen, wegens gestoorden bloedstroom, oorzaak tot bloedsophooping in de bronchi zijn; zoo als b. v. stenose van het linker ostium venosum. Voorts vergezelt deze Bronchitis vele andere ziekten, zoo als mazelen, typhus en pokken. Derhalve is er een groot aantal oorzaken voor het doen ontstaan van deze ziekte bij kinderen.

III. HERKENNING EN ONDERZOEK.

Niet iedere Arts, hoe kundig ook, is een kinderarts. „Om goed kinderdoctor te zijn, — zeide wijle de Hoogleeraar C. PRUYS VAN HOEVEN, met regt, — moet men een vaderhart hebben, en een eigen gezin is de beste leerschool voor kinderpraktijk.” Er is groot geduld, een scherpzinnige blik, een eigenaardige tact, om met kinderen om te gaan, noodig, om een goed kinderdoctor te wezen; men moet vele patiëntjes, met dergelijke ziekten, onder

behandeling hebben gehad, om oogenbliklijk te bepalen, of de toestand ernstig is of niet, of er ingegrepen moet worden, of dat men het ziekte-proces stil moet laten verloop, en alleen schadelijke invloeden afweren.

Pols en ademhaling geven alleen in den slaap bij kinderen den Arts zekerheid. Is hij in de gelegenheid, het lijdertje slapende te zien, dan moet hij, in ernstige gevallen, dit nimmer verzuimen. Stil en voorzigtig nadert hij het kind en telt de ademhalingen in de minuut, daarbij steeds bedenkende, wat hij op rekening der koorts moet stellen. Met een zeer behoedzamen en zachten vingerdruk betast hij den pols, hetgeen veelal gemaklijker aan het hoofd, aan de slaapslagader, dan aan den arm kan plaats vinden. Hij luistert aandachtig naar den hoest en de reutelingen, die zich in de borst doen hooren; door betasting met de hand, bepaalt hij, bij benadering, de temperatuur; is de toestand ernstig en eene naauwkeurige temperatuurs-bepaling noodig, dan kan deze het best in den anus waargenomen worden met den thermometer, hetgeen bij kleine kinderen zeer gemakkelijk gaat. Intusschen verneemt men van de belanghebbenden, wat er vooraf is gegaan, en welke schadelijke oorzaken er hebben ingewerkt. Percussie en auscultatie is bij kleine kinderen niet gemakkelijk; de auscultatie geschiedt het best door het oor tegen de borst of den rug te houden, terwijl het kind door de moeder of een anderen, door hem geliefden persoon gedragen wordt. Voorts betast men de borst met de hand: bij den bronchialen Catarrh voelt men een duidelijk gesnor en gercutel aan de geheele borstkas. Dr. ALFRED VOGEL, privaats-docent, te München, wijst, in zijn *Leerboek over Kinderziekten*, met nadruk op deze wijze van onderzoek.

Van belang is het, om ook de buik-ademhaling gade te slaan en de sputa te zien, dat in sommige gevallen wel eens gelukt, door ze uit het mondje met een fijn linnen lapje te verwijderen.

Op de darm-afscheiding moet de geneesheer zeer zijne aandacht vestigen, en zich niet vergenoegen met de berigten, die hem

daarover worden gegeven, maar deze zelf nagaan. Ik ken geene ziekte, waar eene bijkomende diarrhœa het levensgevaar meer verhoogt, dan in dit geval.

IV. VOORZEGGING.

Hiermede zij men hoogst voorzigtig: de eenvoudigste catarrhale Bronchitis mag de arts niet ligt beschouwen, en, zonder angstvallig aan de ouders vrees in te boezemen, moet hij wijzen op de mogelijke gevolgen, en de omgeving tot voorzigtigheid aansporen. Hij-zelf moet steeds in de verte de longontsteking in het oog houden, en zal zoodoende gelukkige resultaten verkrijgen.

De voorzegging van Bronchitis bij pasgeboren kinderen moet hij in den regel ongunstig stellen. Bij oudere kinderen, daarentegen, is de voorzegging in den regel steeds gunstig te nemen. De omstandigheden, waarin zulke kinderen zich bevinden, wijzigen intusschen de voorzegging.

Bij goede verpleging en oppassing, maar vooral onder toezigt van verstandige ouders, zal de Arts meestal de natuur ter hulpe kunnen komen, en de Bronchitis tot genezing mogen leiden. Heeft hij eene capillaire Bronchitis voor zich, dan dient hij ten minste tweemaal daags den zieke te zien, en de ouders op het gevaarlijke van den toestand te wijzen.

V. AANWIJZING, HOE MEN HET BEST KAN TRACHTEN, OM DEZE ZIEKTE TE VOORKOMEN.

In ons noordelijk klimaat is eene voorzigtige harding van het ligchaam, zeker, het beste middel, om de jeugd ongevoelig te maken voor weërsinvloeden en temperatuur-verandering. Ik wil hier niet spreken over de moederlijke pligten en het gestrengte toezigt, dat op bedienden moet worden uitgeoefend: elke moeder

kenne haren pligt. — Jonge kinderen ongevoelig te maken voor weërs-invloeden, wil eigenlijk zeggen, hen ongevoelig maken voor temperatuur-verandering. Dit doel bereikt men door de huid-zenuwen te versterken.

In de eerste plaats behoort daartoe het cultiveren van de huid door baden en koude wasschingen. Ik vereenig mij volkomen met de woorden van Dr. G. A. N. ALLEBÉ, *De ontwikkeling van het Kind enz.*, Amsterdam, 1865, wanneer hij zegt: „Iedere moeder stelle het zich ten pligt, haren zuigeling ten minste tweemaal 's weeks laauw te baden, en op de overige dagen met water, dat allengs koeler genomen wordt, over het geheele ligchaam te wasschen.”

Grootere kinderen, van 2 tot 5 jaren en verder, moeten, elken morgen, hals, borst en rug met frisch koud water wasschen, en ze daarna goed afdroogen, of daarbij geholpen worden, en des Zaturdags, als zijnde de algemeene hollandsche verschoondag, een geheel bad krijgen van 90° F.

De kleeding moet geëvenredigd zijn aan het klimaat en jaargetijde. Op de huid een katoenen hemd en geen flanel; dit is alleen goed voor zwakke, teëre kinderen, of voor die uit de tropische gewesten komen.

Genot van vrije lucht, daaglijks, als het weder het maar eenigzins toelaat, is de grootste hefboom voor de gezondheid, zoowel van kinderen, als van volwassenen. Men kan tot regel stellen, dat, wanneer er geen scherpe winden, vooral hier N. en NO., in de koude jaargetijden, en geen regen of zware mist heerschen, kinderen de lucht in mogen en moeten gaan, om gezond te blijven. Moeten zij binnenshuis vertoeven, dan behooren de betrekkingen te zorgen, dat de temperatuur des winters op 60° F. blijft: een hoogere warmtegraad in kinderkamers is schadelijk, door den te grooten overgang bij het verlaten van het huis, en de huid wordt bovendien anders te gevoelig. Des nachts moet in kinderkamers tot regel gesteld worden, dat stoken ongezond is.

VI. GENEESKUNDIGE BEHANDELING.

A. *Bronchitis catarrhalis, bij pasgeboren kinderen.*

Een snel handelen is hier van toepassing: in de longen moet lucht komen, en wel zoo spoedig mogelijk. Men trachte het kind aan het schreeuwen te brengen, door de voeten te prikkelen met een borstel, het eenige slagen op de billen te geven, een weinig koud water op het aangezicht te sprenkelen, den neus te kittelen, de kunstmatige ademhaling aan te wenden door afwisselende drukking op borst en buikwand, of door electriciteit, en het te laten braken, hetzij door een braakmiddel per os in te geven, en de keel te prikkelen, met een veertje of wat anders; hetzij door een dunne catheter, door den neus in den slokdarm te brengen, waarbij de stethoscoop ons doet hooren of het ingespoten braakmiddel in den maag komt. Door een warm bad, warme inwikkeling, warme pappen, het aanleggen van kruiken met warm water, kan men de circulatie trachten te bevorderen, en door al deze middelen is het somtijds mogelijk, het bloedvocht van het vergiftigende koolzuur te ontlasten, en oxygenium te doen opnemen, om daardoor het leven te behouden.

Als braakmiddel is een infusum radices ipecacuanhæ van dr. op unc. i gepast.

B. *Bronchitis catarrhalis, bij oudere kinderen.*

Onder de woorden *oudere kinderen* wil ik hier verstaan hebben kinderen beneden de twee jaren; dit neemt echter niet weg, dat beneden de vijf jaren elke Bronchitis eene gevaarlijke ziekte is, daar zij, op dien leeftijd, het meest in lobulaire longontsteking overgaat.

De geneeskundige behandeling regelt zich hier geheel naar gelang der hevigheid en uitbreiding van het ziekte-proces, en der constitutie van het kind.

Als hoofdvoorwaarde voor de genezing moet men stellen, zoo veel mogelijk, de krachten te behouden: gelukt dit, dan doet de natuur méér dan de Arts, met al zijne geneesmiddelen. Eene ruime ondervinding heeft mij dit geleerd, en wanhopige gevallen heb ik zien genezen alléén door deze hoofdstelling in het oog te houden. Waar kan men méér van de natuur verwachten dan bij het kind, waar de reproductie zoo snel en gemakkelijk gaat? Des te eerder behoort dit tot rigtsnoer onzer behandeling te strekken, daar wij moeten erkennen, geen geneesmiddel te bezitten, dat bij een kind regtstreeks op de zieke luchtpijpstakken inwerken kan. De inhalatiemethode, vooral door Dr. EML SIEGLE, te Stuttgart, op groote schaal, in toepassing gebracht, is bij kleine kinderen niet aan te wenden.

Langs zijwegen moeten wij tot de genezing komen, door middelen en handelingen, die den bloedstroom van de luchtpijpstakken afleiden, en daardoor de Bronchitis doen ophouden. Welke afleiding zal nu de beste zijn, die tevens de minst verzwakkende is? Dit is ontegenzegglijk de afleiding op de huid, door opwekking der diaphorese. Wil men door laxëermiddelen afleiding maken op het darmkanaal, hoe spoedig roept men dan eene diarrhœa in het leven, die 1^o de spijsvertering stoort; 2^o het ligchaampje zeer verzwakt, en 3^o dikwijls niet meer te stillen is.

Tracht men door bloedonttrekkende middelen de hyperæmie van de bronchi af te leiden, dan verslapt men het kind zoodanig, dat het soms na die bloedontlasting de kracht mist, om de luchtpijpstakken van slijm te ledigen, en spoedig stikt het.

Ook het braken moet niet dan in de grootste noodzakelijkheid worden toegepast.

Behalve den prikkel op het slijmvlies van de maag, gaat het braken-zelf met krachtinspanning gepaard, en ik herinner mij een geval, waar, door het onvoorzigtig laten braken van een zwak voorwerp, aan het kind de kracht benomen werd, om te expectoreren, en het, zonder noemenswaardig hoesten, één uur na het braken, dood was.

De diaphorese op te wekken, geschiedt het best door het patiëntje in het bed te houden, matig warm te dekken, kruiken met warm water ter zijde het ligchaam en tegen de koude voetjes te leggen, en het kind veel te laten drinken. Het beste en onschuldigste is veel koud water; vooral wanneer er geen diarrhoea bestaat, laat ik het b.v. elk $\frac{1}{2}$ uur een paplepel koud water nemen.

Suikerwater, gomwater, slijmerige dranken, dropwater, ulevellen en bonbons baten niets, en hebben nog het nadeel van de spijsvertering te storen.

Als geneesmiddel een slap infusum radice ipecacuanhæ, gr. i à gr. ij op één ons gedistilleerd water, met 1 drachma suikerstroop. Bij zwakke kinderen, die een stimulans noodig hebben, neme men vinum ipecacuanhæ, of zelfs een weinig maderawijn, met suikerwater. Tegen den hoest ken ik geen beter middel dan de terpentijn-olie, waarvan de hoeveelheid van $\frac{1}{2}$ theelepeltje, door middel van een flanelle lapje op den rug tussehen de schouderbladen ingewreven, vóór het invallen van den nacht, de hoestbuijen zichtbaar kalmeert. Is de hoest, vooral des nachts, zeer hevig, dan zijn inwendig kleine giften opium van $\frac{1}{6}$ of $\frac{1}{12}$ grein dikwijls onontbeerlijk, vooral in den vorm van pulvis doveri. Dezer dagen gaf ik ze met buitengewoon succes in dosis van 1 grein, des avonds, bij een kindje van 16 maanden. De borst laat ik met watten bedekken. Bestaat er constipatio alvi, dan tracht ik deze nimmer door laxermiddelen te overwinnen, maar wend, eenvoudig, kleine lavementen aan, met koud water, om de 2 uren herhaald, totdat er ontlasting volgt; dit blijft nimmer zonder baat, en is hoegenaamd niet nadeelig. Worden de verschijnselen zóó hevig, dat de luchtpijpstakken moeten geledigd worden, dan is een braakmiddel, van een drachma pulv. rad. ipecacuanhæ, op 1 ons gedistilleerd water, passend. Tartarus kalico-stibiæ, vinum stibiæ, of zoogenaamde antimonium-droppeltjes enz. hebben het nadeel, dat zij op het darmkanaal werken en diarrhoea kunnen te voorschijn roepen. De tijd, wanneer een braakmiddel *moet* aangewend worden, is zoodra het kind eene

eenigzins blaauwachtige tint krijgt, hetgeen wijst op beginnende koolzuur-vergiftiging. Zoolang een kind er rood uitziet, al is ook de Bronchitis nog zoo hevig, dan bestaat er geen levensgevaar. Het aanwenden van spaansche vliegen, mostaardpappen, inwrijvingen van kaarsvet, of verschillende andere dierenyetten, hebben een twijfelachtig nut, en maken de kinderen dikwijls nog onrustiger. Zeer dikwijls ziet men tegen den avond temperatuurs-stijgingen, waar wij zelfs 40° C. aantreffen, zoo als nog onlangs bij een ljdertje van 15 maanden het geval was. Men moet dan bedacht zijn op koortsaanval- len, die geregeld terugkomen en de Bronchitis vergezellen. De chinine is hier onmisbaar, van 6 tot 8 grein daags, liefst als tannus chinicus, dat weinig bitteren smaak bezit, en vooral door kinderen gemakkelijk genomen wordt. Bestaat er nu tegelijkertijd diarrhoea, dan zij men, met de *r. ipecacuanhæ* zeer voorzigtig: zelfs 1 grein op 1 ons zal, bij sommige kinderen, zoogenaamd doorslaan en de ontlastingen vermeerderen; in die gevallen vestige men al zijne aandacht op de diarrhoea, en willen dikwijls kleine giften van *urias protoxydi-hydrargyri*, of eene solutio saleb of *gum- mosa*, met een weinig opium, aangewezen zijn; baat dit niet spoedig, en moet op de darmen krachtig gewerkt worden, dan zijn *nitras argenti* of *extr. corticis cascarillæ* voortreffelijke middelen, om de energie van het spijsverteringskanaal en van het zenuwstelsel op te wekken, en de diarrhoea tot staan te brengen. Ik herinner mij een geval, dat het gebruik van *infusum radiceis ipecacuanhæ* gedurende een zestal dagen, zonder de Bronchitis te verbeteren, eene uitpuittende diarrhoea te weeg bragt, die het leven bedreigde. Toen het *extr. cort. cascarillæ*, afgewisseld met *nitras argenti*, werd toegediend, hielden plotseling alle ontlastingen gedurende zes dagen op, en genas de Bronchitis van-zelf.

De voeding vereischt ook eene bijzondere aandacht. Zuigende kinderen gebruiken uitsluitend de moederborst; bij anderen zijn melk, brood, eiwit, geen eijerdojer, — die wegens zijn gehalte aan vet minder goed verdragen wordt, — aangewezen. Eene soep,

gekookt van rijst, rundvleesch zonder vet, water en zout, is mede een goed voedsel; ook bij zwakke kinderen raauw vleesch, dat uit het binnenste gedeelte van een stuk biefstuk afgeschraapt, en zoo in uiterst fijn verdeelden toestand gegeven wordt.

Is er diarrhoea, dan geen koemelk, daar kinderen alsdan zeer zelden melk verdragen.

De kamer, waarin zulke kinderen verpleegd worden, moet eene temperatuur van 60° F hebben, en, zooveel mogelijk, op denzelfden temperatuursgraad gehouden worden. Over het algemeen moeten kinderkamers naar het zuiden gekeerd zijn. Ook de lucht moet vochtig blijven, door het plaatsen van kommen met heet water, doch niet kokend op eene theestoof, met uitgebrande turf, of met zoogenaamde doofkolen, zooals ik dit eens aantrof, en waar de lucht door kooloxyde gas vergiftigd was.

Willen de ouders een verzachtend stroopje hebben, dan moet men denken aan E. BOUCHUT, Professeur et Médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, à Paris, 1855, wanneer hij zegt: „Néanmoins il faut les prescrire, ne serait ce que pour obéir à certains préjugés du monde, qu'il faut toujours savoir respecter, s'ils ne sont pas nuisibles, en raison du bien être moral, qu'ils procurent à ceux qui les suivent.»

Door deze zorg en geneeskundige behandeling moet elke Bronchitis catarrhalis wel tot genezing geleid worden, en zal men slechts bij uitzondering een ongunstigen afloop, door overgang in longontsteking of koolzure vergiftiging, zien ontstaan.

C. *Bronchitis capillaris*, bij oudere kinderen.

Uit al hetgeen, bij de beschrijving van dien vorm van Bronchitis is gezegd, blijkt genoegzaam, hoe naauwkeurig dit ziekteproces moet waargenomen worden.

Tusschen deze Bronchitis en de zoo hoogst-gevaarlijke longontsteking is slechts eene kleine schrede.

Wanneer men Artsen, zooals Dr. ALFRED VOGEL, te München,

hoort zeggen, dat men zich gewennen moet, elke Bronchitis van een kind, dat tanden krijgt, — en in dit tijdperk komt de ziekte het meest voor — te beschouwen *als het begin van longontsteking*, dan zal men, helaas, deze opvatting al te vaak gegregtvaardigd zien.

Al hetgeen bij de catarrhale Bronchitis werd gezegd, is ook hier van toepassing. Bij dreigende koolzuurvergiftiging is een braakmiddel dringend noodzakelijk, en is het voorzigtig, dat men het, in dezen ziektevorm, bij het lijdertje gereed late staan. Voorts vindt de murias protoxydi-hydrargyri hier zijn gebied, en vooral zooals dit middel door de Engelsche Artsen wordt gegeven, o. a. door CHARLES WEST, physican to the hospital for sick children; London; 1859, in verbinding met radix ipecacuanhæ, als het zoogenaamde Jame's powder. — Op de borst wend ik hier steeds, in ernstige gevallen, den natten gordel aan: een dicht gevouwen zakdoek, bij wijze van een breed longet, wordt in laauw water gedoopt, uitgewrongen en om de borst geslagen, zoodat rug en borst er mede bedekt zijn, en daarover een breede flanellen band gelegd, die den natten gordel geheel overdekt: men verkrijgt nu eene langzame verdamping, en ziet meestal eene sterk merkbare wijking der benaauwdheid plaats grijpen. Dezen gordel laat men 3 à 4 dagen liggen, totdat alle ernstige verschijnselen verdwenen zijn. Voor wat de hygiëne betreft, hierbij komt alles te pas, wat onder B. vermeld is.

VII. OPGAVE VAN EENIGE ZIEKTEGEVALLEN.

A. *Bronchitis, bij pasgeboren kinderen.*

1. Geval.

In September, 1869, werd mijne hulp ingeroepen bij een kindje van 3 dagen, dat plotseling stuipen zou hebben ge-

kregen. Ik vond een flink voldragen kind, dat reeds goed de moederborst nam, en waar alle af- en uitscheidingen zich behoorlijk hadden ingesteld. Het kind had eene vale kleur, deed nog eenige pogingen, om adem te halen; de pols was niet meer te voelen, en een paar minuten na mijne komst was het een lijk. Uit wat de ouders mij mededeelden, was het duidelijk: dit wichtje overleed aan Bronchitis. Den 2. dag na de geboorte, had de baker het kindje verschoond, voor een open venster, dat, door het val-gordijn, aan hare aandacht was ontsnapt. Des nacht had het kind eenige malen geniesd en veel gekucht. De door mij nog aangewende kunstmatige ademhaling baatte niets. De hulp kwam te laat!

2. Geval.

In November, 1870, kreeg ik een kindje onder behandeling, zeven dagen oud, waar de navelstreng behoorlijk was afgevallen, en dat goed gevormd was. Het hoestte dikwijls, en was des nachts zeer onrustig geweest. De stoelgang en urine-secretie waren verminderd. Het stethoscopisch onderzoek gaf mij over de geheele borst reutelingen te hooren, terwijl de ademhaling zeer versneld was, en de temperatuur 39° C. bedroeg. Ik liet het onmiddelijk een warm bad geven, en inmiddels een braakmiddel gereed maken van 1 dr. pulv. rad. ipec. op 1 ons aqua destillata. Een kwart-uur daarna braakte het kindje, na de eerste $\frac{1}{2}$ papepel van het infusum gebruikt te hebben, de geheele maagcontenta, met veel maagslijm en doorgeslikt bronchiaalslijm, uit, en onder deze actus volgde ook eene ruime ontlasting. Het werd nu warm gedekt, en ik liet er ter zijde kruiken met warm water gevuld bij aanleggen, en voor den nacht raadde ik aan, het kind om de 2 uren de moederborst te geven, teneinde veel vocht in het ligchaam te brengen, en de huiduitwaseming te bevorderen. Den volgenden dag was de temp. 38° C., de hoest iets lossen en het kind rustiger geweest; de urine-secretie had zich hersteld. Gedurende 4 dagen

gebruikte het lijdertje een inf. rad. ipecac. gr. 1. op 1 ons aq. dest., alle 3 uren 1 theelepeltje. De temp. daalde tot de normale, en binnen 12 dagen was het laatste spoor van hoest verdwenen. De oorzaak van deze Bronchitis lag in het duister.

3. Geval.

In Maart, 1871, kreeg ik onder behandeling een zwak kindje, slechts twee dagen oud, dat nog niet éénmaal de moederborst had kunnen nemen, en met suikerwater gevoed werd. Het meconium was nog niet geheel uitgescheiden. Urine-secretie had plaats gegrepen. Dit kindje lag, na de geboorte, een geruimen tijd, zonder hulp naast de moeder, die in levensgevaar verkeerde, ten gevolge van hevige metrorrhagia. Het kindje haalde moeilijk adem en was slap, de hartslag versneld, maar duidelijk te hooren, het schreeuwen onduidelijk en onderdrukt. Het had enkele malen gehoest. Ook hier had ik met eene Bronchitis te doen. Onmiddellijk liet ik dit kind elk $\frac{1}{2}$ uur een paplepel uitgeperst zog in het mondje gieten, en warme pappen ter weerszijde der borst leggen, met warme bedekking in het bedje. Des avonds was het kindje weér bijgekomen; de ademhaling was gemaklijker. Van tijd tot tijd hoorde men een zwakken hoest, die den 5. dag verdwenen was. Het had geen geneesmiddel gebruikt.

B. *Bronchitis, bij oudere kinderen.*

1. Geval.

Het kindje van den Heer v. K., oud 13 maanden, nog zuigeling, werd in den avond van den 11. Maart, 1870, huiverig koud en kuchte een weinig. Des nachts was het zeer onrustig en droomde veel hard op. Den 12. Maart vond ik des morgens eene acute catarrhale Bronchitis, zich in de beide longen uitstreckende;

eene temp. van $38,5^{\circ}$ C. steeg des avonds ten 8 uur tot $39,5^{\circ}$. Ditsluitend werd moedermelk toegestaan, en een inf. rad. ipecacuanhæ gegeven van ij grein op i ons aqua dest. Des nacht hoestte het kindje veel, sliep onrustig, en vertoonde op den 13. Maart dezelfde temp.-schommelingen: des avonds zelfs $39,8^{\circ}$ C. Met het oog op de stijgende temperatuur, werd het den 14. Maart 8 grein tannas chinicus toegediend, in 4 poeders verdeeld, om de 2 uren te nemen. Des avonds was de temp. 38° C.

De 15-16-17 Maart, werd alleen het infusum rad. ipec. gebruikt; de temp. verminderde langzamerhand, en was den 17. Maart normaal.

Bij de moedermelk gebruikte het kind in die dagen beschuitpap. Van den 17. tot den 28. Maart, bleef een drooge hoest bestaan, die onder het gebruik van terpentijn-inwrijvingen verdween.

2. Geval.

Een jongentje van 2 jaren was, op een mistigen, kouden dag, uitgeweest, en werd op den 9. April, 1871, door eene hevige acute Bronchitis aangetast. Het kind sliep geen $\frac{1}{4}$ uur achter een, en werd door geweldige hoestbuijen geplaagd. Het onderzoek der borst leverde overal rhonchi. Den 10. April werd het een inf. rad. ipec. voorgeschreven van gr. ij op onc. i, en, des avonds ten 8 ure, eene terpentijn-inwrijving op den rug gedaan: het kind sliep hierop 2 uren achter elkander. De lozing van met uras sodæ zeer verzadigde urine en de defæcatie had normaal plaats. Als voedsel gebruikte het kindje brood, met melk en rijstsoep, terwijl het gestadig kleine hoeveelheden koud water kreeg. Gedurende 4 dagen werd deze behandeling voortgezet, en was de ziekte in zooverre bedaard, dat zonder verdere geneesmiddelen, den 21. April, het jongskén volkomen hersteld was.

3. Geval.

In de maand Mei, 1872, kwam onder mijne behandeling een

kindje van $1\frac{1}{2}$ jaar, dat oogtanden kreeg en sterk gekwijd had, toen zich plotseling eene Bronchitis ontwikkelde, tot grooten angst der hoogst bezorgde ouders. Eene oorzaak was niet op te sporen, doch men meende, die te moeten zoeken in het dentitie-proces. Het kindje hoestte veel, was zeer lastig, en sliep weinig. Geheel dezelfde behandeling werd ingesteld als onder B. vermeld is, en binnen 14 dagen was het kind hersteld.

C. *Bronchitis capillaris*.

1. Geval.

Het kindje van Mevrouw R., 13 maanden oud, zuigeling, werd den 18. November, 1871, door eene Bronchitis capillaris aangetast. De ademhaling bedroeg 64 in de minuut, met een pols van 190 slagen, terwijl hoestbuijen het lijdertje zeer uitputten en benaauwden. Onmiddellijk werd dit kind de natte gordel aangelegd, daar eene temperatuur van 40° C. mij zeer deed vreezen voor eene longontsteking. 12 poeders van $\frac{1}{6}$ gr. calomel werden voorgeschreven, en die elk uur toegediend. Uitsluitend werd de moederborst toegestaan, met warme bedekking. Den volgenden dag was de temperatuur 39° C. Dezelfde poeders werden herhaald, thans om de 2 uren; de natte gordel bleef aangewend. Het aantal ademhalingen verminderde tot 52, en de pols tot 160 slagen in de minuut. Eenige groenachtige, slijmige ontlastingen hadden plaats, die op het calomel-gebruik volgden. De hoestbuijen verminderden in hevigheid, en de slaap werd rustiger. Het kind werd steeds in het bedje gehouden. Den derden dag werd de temperatuur 38° C., en het kind was veel kalmer; er werden geene geneesmiddelen toegediend, alleen bleef de natte gordel liggen tot den 23. November, toen alle gevaarlijke verschijnselen geweken waren, en watten den gordel vervingen. Den 4. dag werden de calomel-poeders vervangen door een inf. rad. ipec gr. ij, op 1 ons aq. d., en daalde de temp. meer en meer, terwijl het ziekte-proces gunstig verliep, zoodat het kindje den 12. dag herstelde.

2. Geval.

Een goed gevoed kindje van 7 maanden werd, na aan eene koele avondlucht blootgesteld te zijn geweest, in November, 1871, ongesteld. Het wilde den volgenden dag steeds rusten en zag er bleek uit. Tegen den avond begon het te hoesten en wel met hoestbuijen, die het eigenaardige karakter der Bronchitis capillaris vertoonden. De ademhaling had 55 maal in de minuut plaats, en de pols deed 172 slagen; diarrhoea stelde zich in: dunne, geele, tot 10 malen in de 24 uur zich herhalende ontlastingen. Onmiddellijk werd de natte gordel aangelegd, en aan het kindje eene solutio gummi arabici gegeven van dr. i op unc. i aqua destillata, met 1 druppel laudanum liq. syd., a. n. i lepeltje, terwijl uitsluitend de moedermelk werd toegediend, en aan de moeder het gebruik van vruchten en groenten verboden. Het kind bleef in het bedje warm gedekt, en met kruiken warm water ter zijde van het lichaampje gelegd. Den volgenden dag, was de ontlasting verminderd, en had slechts 6 maal in de 24 uur plaats; het kindje was rustiger geweest; de hoestbuijen verminderden. Grootte opmerkzaamheid werd aan de diarrhoea gewijd; het mixtuurtje werd herhaald, en de natte gordel bleef aangewend. Den 3. dag was de ademhaling veel rustiger: 36 malen in de minuut; men hoorde nog rhonchi; de ontlasting had 3 maal plaats gegrepen; den 4. dag geen geneesmiddelen; de natte gordel werd door watten vervangen; den 8. dag was het lijdertje hersteld.

3. Geval.

Een kindje van 4 maanden was, in het laatst van 1871, onder mijne behandeling, met eene Bronchitis capillaris. Het ziekte-proces had een gunstig verloop; de ademhaling was van 66 tot 48, en de pols van 160 tot 142 slagen, den 3. dag, gekomen, toen, *buiten mijn weten*, een braakmiddel werd toegediend, het kindje hevig braakte, en eenige uren later een lijk was!



STELLINGEN.

I.

De subcutane injectie van ergotine, bij baarmoeder-vloeiingen, verdienen de bijzondere aandacht der Artsen.

II.

De bloedstelping, na extractie van een tand, door permanente drukking te bevorderen, bij middel van een klamp, volgens Dr. TANZER, moet dan eerst aangewend worden, als het cauteriseren met nitras argenti in substantie niet baat.

III.

Bij beklemde breuken is de subcutane injectie van murias-morphine van groot nut, en dikwijls boven de chloroform-narcose te stellen.

IV.

De calomel-behandeling, bij dysenterie, verdient geen onvoorwaardelijke afkeuring.

V.

Het is af te keuren, kinderen vóór den zevenden dag, na de geboorte, te vaccineren.

VI.

Het kan noodzakelijk zijn, kinderen onmiddellijk na de geboorte te vaccineren.

VII.

Zijn in een huisgezin de pokken uitgebroken, dan ben ik er zeer voor, alle aanwezige personen, onverschillig hoelang het geleden is, dat zij ingeënt zijn, dadelijk met gehumaniseerde vaccine te revaccineren.

VIII.

De aanwending van koude baden bij pokken, even als bij typhus, verdient ten hoogste onze aandacht.

IX.

De geneeskundige behandeling van oude menschen en kinderen levert vele punten van overeenkomst op.

X.

De calomel is een genesmiddel, waarvan de aanwending bijzondere omzigtigheid vereischt.

XI.

De meerdere toepassing der thermometrie heeft de aanwijzingen voor het gebruik der chinine-præparaten meer omschreven.

XII.

Aan SANCTORIUS en later aan BOERHAAVE komt de eer toe van den grondslag tot de thermometrie bij ziekten gelegd te hebben.

XIII.

Het objective moet den Arts leiden tot beoordeeling van het subjective bij het ziekbed.

XIV.

Volgens het tegenwoordige standpunt der wetenschap, moeten congestie-abcessen geopend worden.

XV.

Bij traumatische tetanus is de intermusculaire injectie van morphine zeer aan te bevelen.

XV

XVI

Van de werking van de zwaarte op de beweging van een lichaam in een vloeistof.

XVII

Van de werking van de zwaarte op de beweging van een lichaam in een vloeistof.

XVIII

Van de werking van de zwaarte op de beweging van een lichaam in een vloeistof.

XIX

Van de werking van de zwaarte op de beweging van een lichaam in een vloeistof.