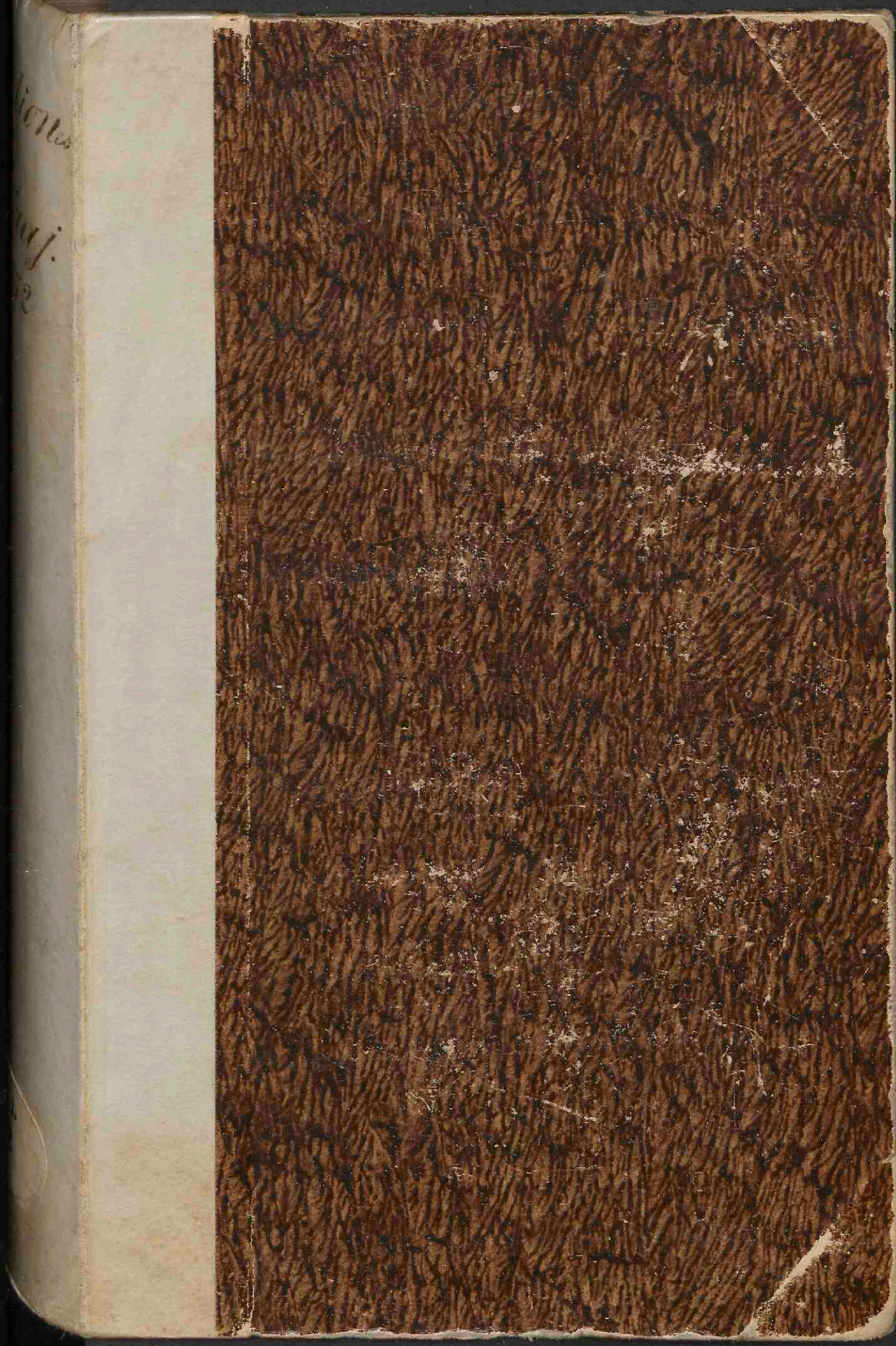




Over de behandeling der syphilis door onderhuidsche kwikinspuiting

<https://hdl.handle.net/1874/259732>



Diss UTRECHT 1871-1872 II

1-5,51-511

A. qu.
192

BOEKBINDERS
van
H. W. YWEMA.
UTRECHT.

- 1 Voerman, C. M. Over de behandeling der syphilis door onderhuidsche kwikinspuiting. *Akad. proefschr.* Dev., (1871.)
A. qu. 192
- 2 Westhoff, C. H. A. De operatie der senile cataract. *Akad. proefschr.* Utr., 1871. A. qu. 192, N. oct. 1005
- 3 Heusde, Ph. W. van. De autonomie der Gemeente in Nederland. Historisch-staatsrechtelijk onderzoek. *Akad. proefschr.* Utr., (1871.)
A. qu. 192, I. oct. 1673
- 4 Deyll, W. S. C. Het Chiliasme ten tijde der Hervorming. *Akad. proefschr.* Amst., 1872. A. qu. 192, E. oct. 1460
- 5 Rijkevorsel, E. van. Over de methoden tot het bepalen van den geleidingscoëfficiënt voor warmte in metalen. *Akad. proefschr.* Rott., 1872.
A. qu. 192

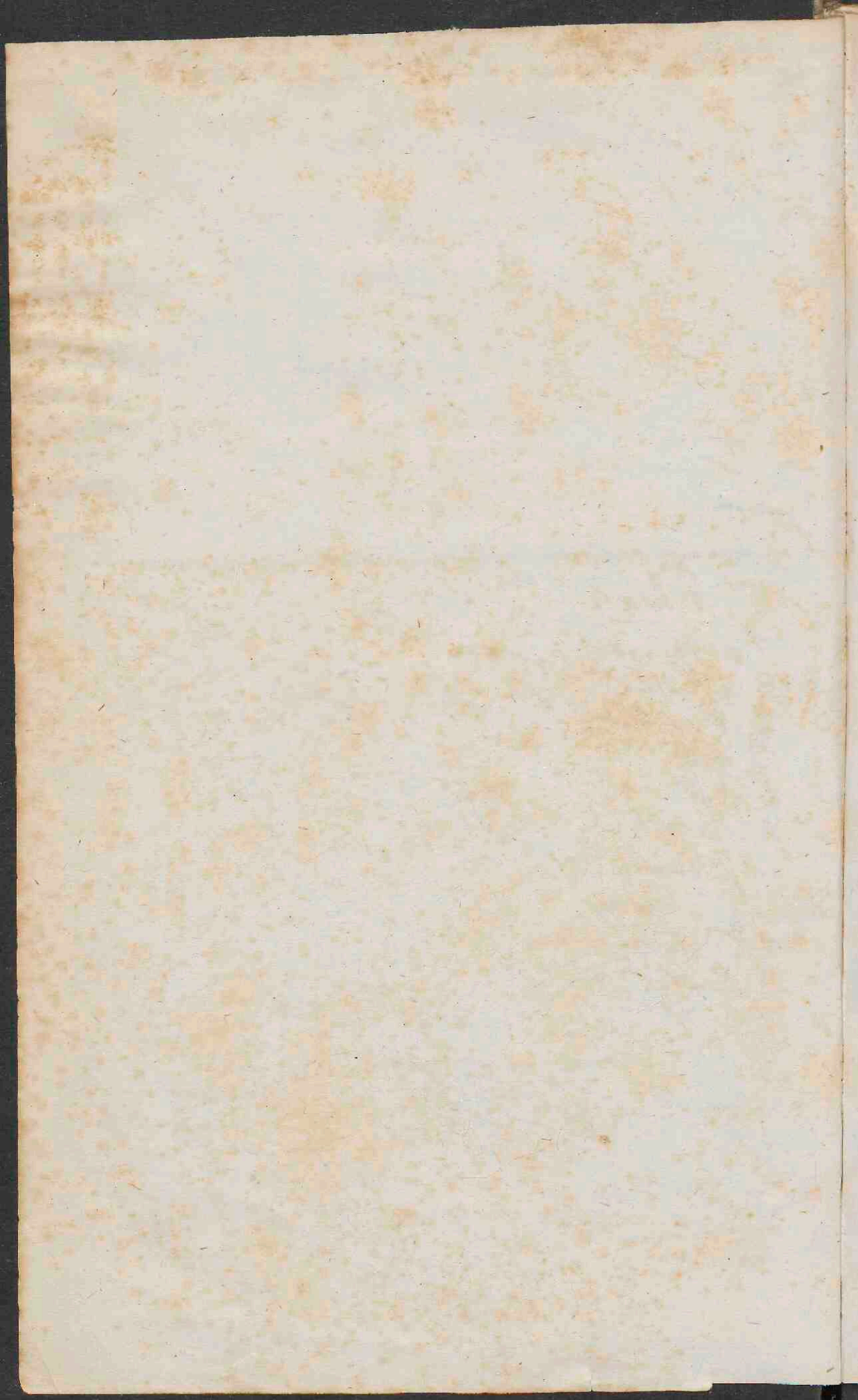
Theses

- | | | |
|----|-------------------------|------|
| 1 | J. v. Meurs | jur |
| 2 | D. A. Willink | " |
| 3 | E. N. de Brauw | " |
| 4 | Th. Waller | " |
| 5 | E. Wersé' | Chiv |
| 6 | J. J. Ode Wit | jur |
| 7 | H. J. Wunder | " |
| 8 | E. A. F. Thomas | " |
| 9 | H. W. D. W. van Lijnden | " |
| 10 | D. Dumbar | " |
| 11 | H. G. Vos | " |

RIJKSUNIVERSITEIT UTRECHT



0490 5273

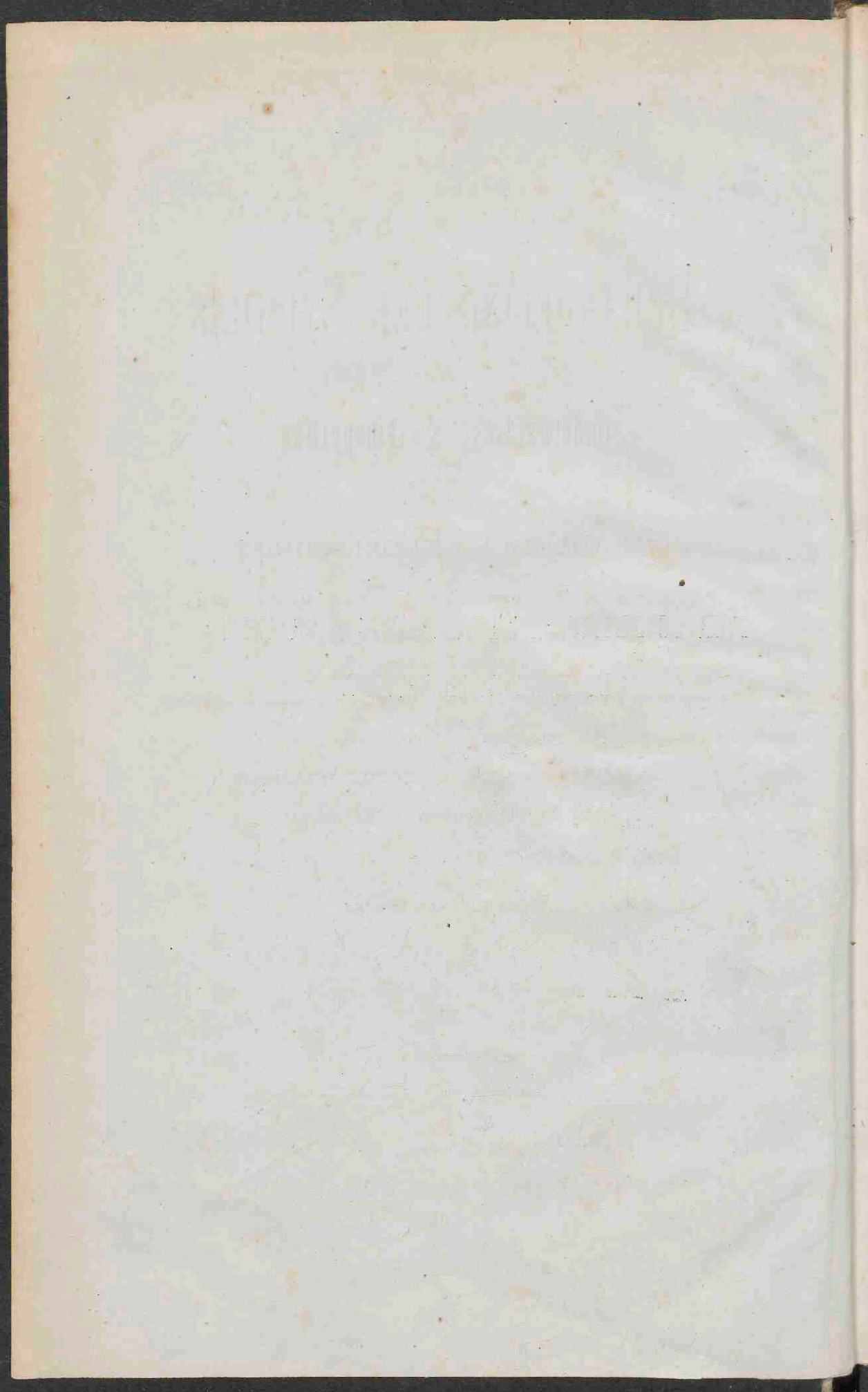


1891-72

II

Doctoren Brill

OVER DE BEHANDELING DER SYPHILIS DOOR ONDER-
HUIDSCHE KWIKINSPUITING.



1871-72
Rector
W. G. Brill
II

OVER DE
BEHANDELING DER SYPHILIS

DOOR

Onderhuidsche Kwikinspuiting.

AKADEMISCH PROEFSCHRIFT

NA MACHTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. W. G. BRILL,

Gewoon Hoogleraar;

Met toestemming van den academischen senaat en volgens besluit der geneeskundige faculteit,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

aan de Hoogeschool te Utrecht,

den 1 Julij 1871, 's avonds 6½ uur,

TE VERDEDIGEN DOOR

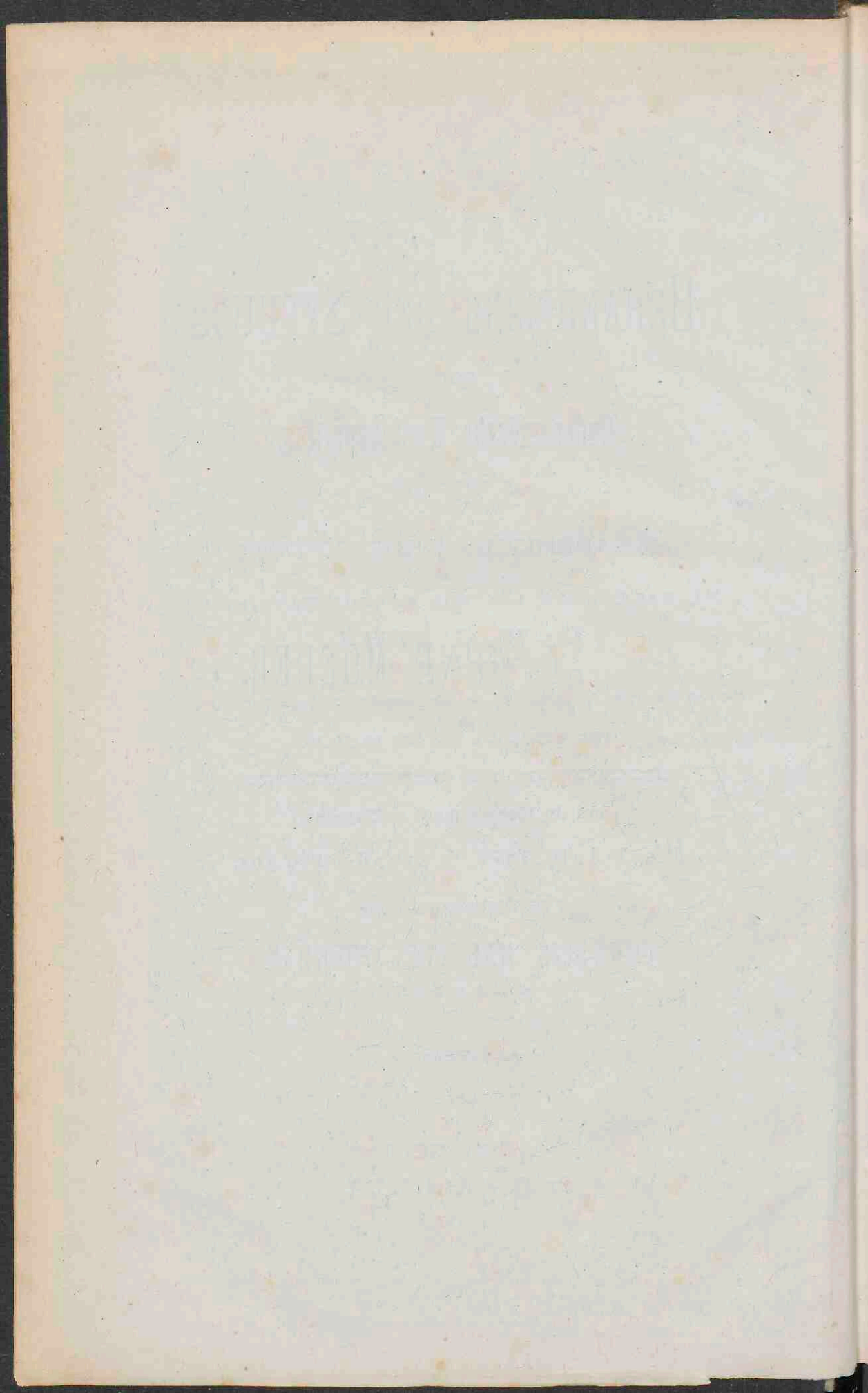
CORNELIS MARTINUS VOERMAN,

Geboren te Deventer.

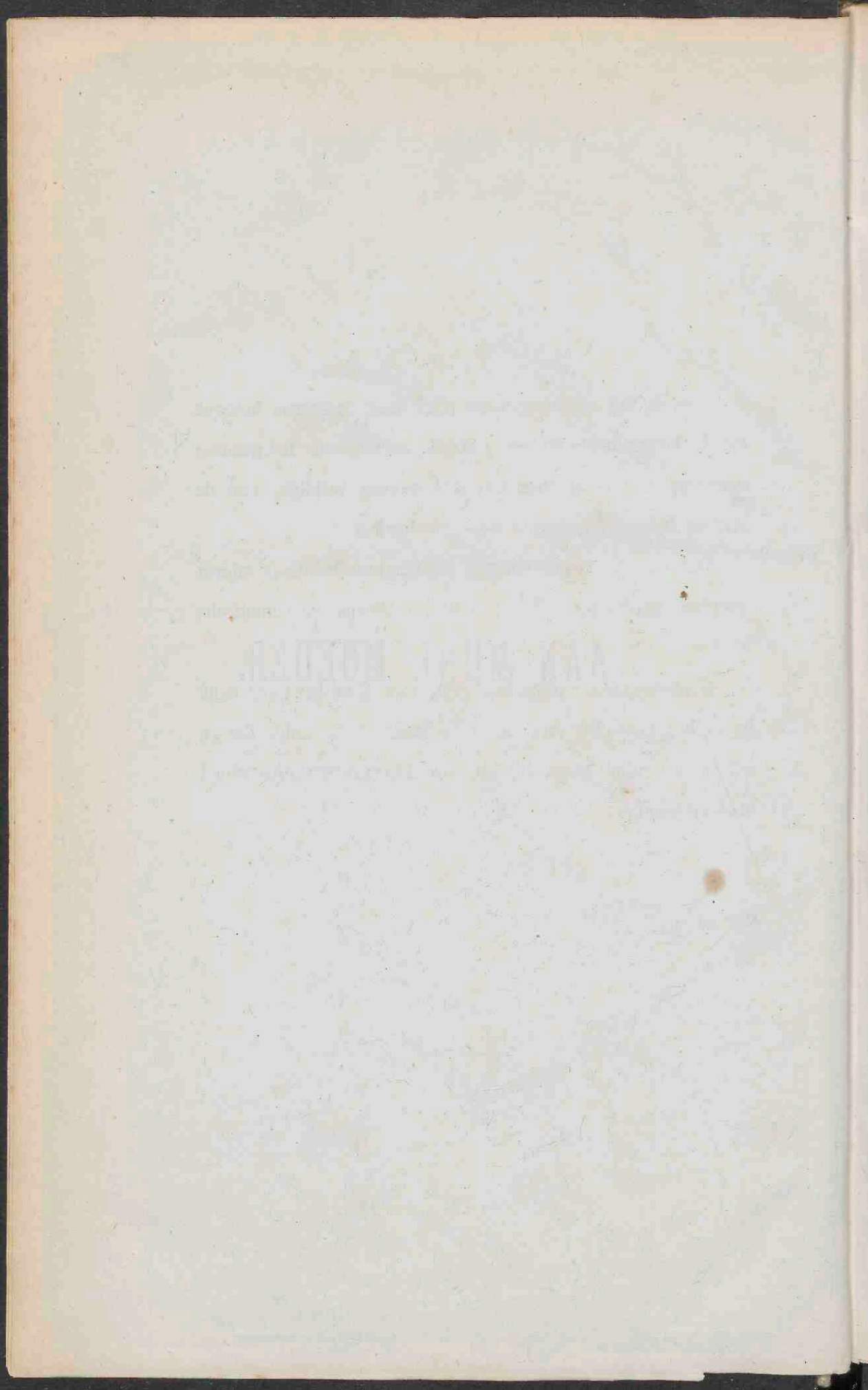


TE DEVENTER,

BIJ G. BROUWER.



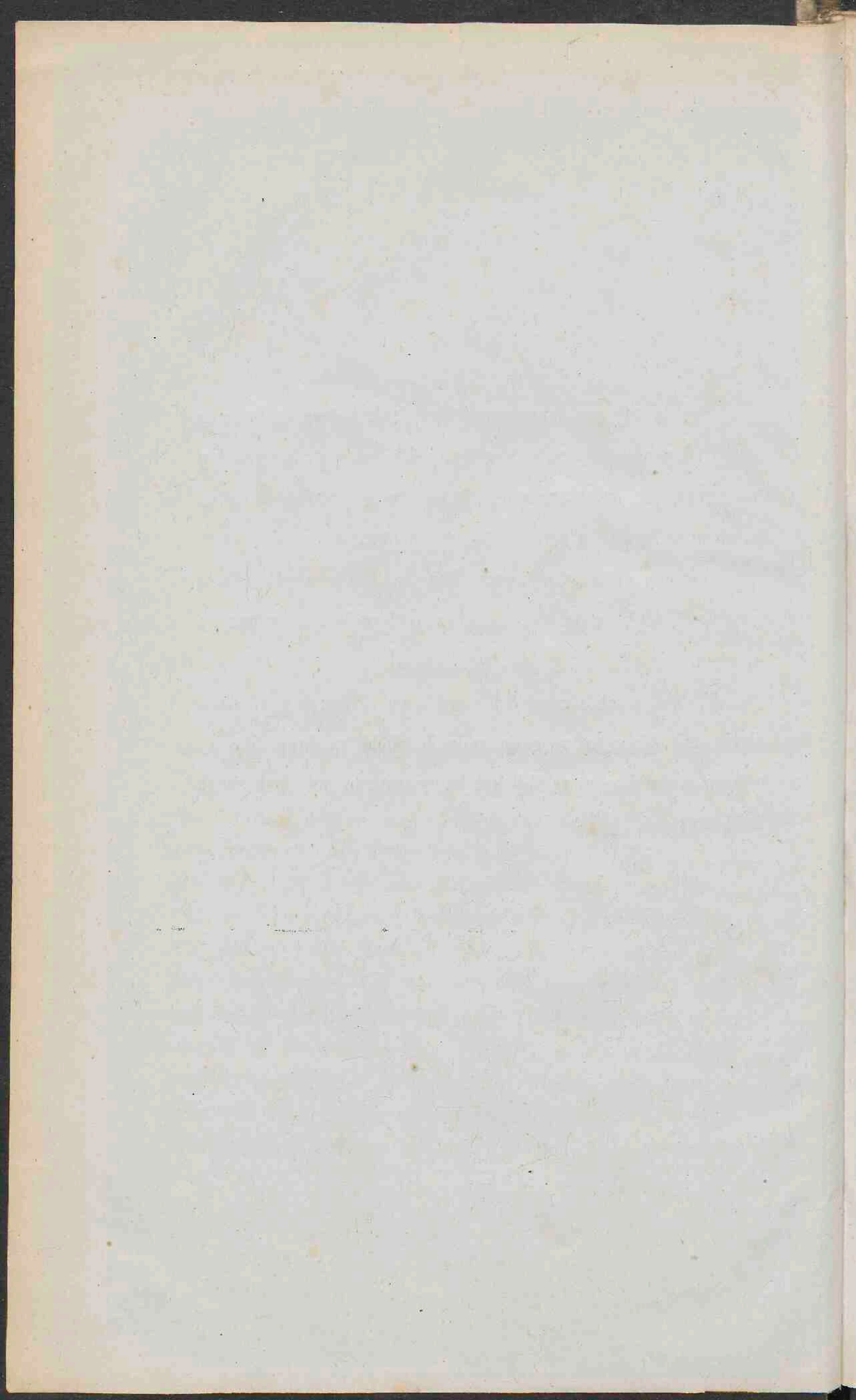
AAN MIJNE MOEDER.



Het is mij een aangename plicht dank te mogen brengen aan U, hooggeleerde en zeer geleerde heeren, voor het genoten onderwijs, aan velen uwer ben ik nog meer verplicht, voor de raad en hulp mij in ruime mate geschonken.

Ook aan de Amsterdamsche hoogleeraren betuig ik mijnen opregten dank voor het genoten onderwijs en praktische wenken.

U, hooggeachte promotor, prof. van Goudoever, dank ik in het bijzonder voor de welwillendheid en hulp, die gij mij in zoo ruime mate, bij het bewerken van het proefschrift hebt verleend.



J N L E I D I N G.



Het is eerst sedert weinige jaren, dat er van eene meer rationeele behandeling van syphilis kan worden gesproken. Zoo lang men alle verschijnselen van syphilis (in den meest algemeenen zin genomen) aan dezelfde oorzaak toeschreef, zoo lang men in alle gevallen eene kwikbehandeling instelde, werd er met die behandeling zeer dikwijls veel meer kwaad dan goed verricht, en het was dan ook geen wonder dat zich vele stemmen tegen het kwikgebruik verhieven; want al waren de gevallen van recidive na de behandeling door andere middelen ook veel menigvuldiger dan na de kwikbehandeling, zoo bleven toch ook vele lijdens gezond, terwijl aan den anderen kant de na-

deelen van het kwik in vele gevallen zeer groot waren, vooral in vroegeren tijd, toen het in veel te groote giften en op zeer ondoelmatige wijze werd aangewend.

Ricord had reeds voor vele jaren de opmerking gemaakt, dat na weeke chankers gewoonlijk geen algemeene verschijnselen volgden, ofschoon er toen nog van dualiteit van smetstof geen sprake was. Eerst later werd de dualiteit aangenomen. Het is hier de plaats niet daarover uit te wijden, genoeg zij het te zeggen, dat men tegenwoordig vrij algemeen tot de conclusie is gekomen, dat er twee verschillende soorten van syphilis bestaan, namelijk de locale syphilis: de weeke chancker en de dikwijls of meestal in ettering overgaande bubones; en de constitutioneele syphilis, met eene groote reeks van verschijnselen. Of nu de smetstoffen der locaal-syphilis en der constitutioneele syphilis werkelijk verschillend zijn, en wij dus eigenlijk met twee verschillende ziekten te doen hebben, die slechts toevallig tegelijk in hetzelfde individu kunnen optreden, kunnen wij niet beslissen, evenmin of er na weeke chankers nooit algemeene verschijnselen zich vertoonen. Zeker is het, dat men daarna geen algemeene verschijnselen pleegt te zien ontstaan.

Alleen bij constitutioneele syphilis wordt tegenwoordig eene algemeene behandeling ingesteld, zeker tot groot voordeel der lijdens aan locaal-syphilis, die vroeger met mercurialia niet behandeld, maar mishandeld werden. Ofschoon zich ook nu nog stemmen tegen

het gebruik van kwik bij constitutioneele syphilis verheffen, en ofschoon het zeker is dat kwikzilver niet bepaald een specificum mag worden genoemd, en dat ook na behandeling met dat middel vele gevallen van recidive voorkomen, is het toch wel als eene uitgemaakte zaak te beschouwen, dat bij geen andere behandeling de verschijnselen zoo spoedig wijken, als bij die met mercurialia.

Voornamelijk op drie wijzen worden deze middelen tegenwoordig gegeven, namelijk inwendig, bij wijze van inwrijving op de huid en eindelijk door onderhuidsche inspuiting. De onderhuidsche inspuiting met sublimaat-oplossing werd door Dr. George Lewin in de praktijk ingevoerd. In het XVI. Deel van de *Annales des Charité-Krankenhaus*es komt een zeer uitvoerig stuk voor, de resultaten behelzende, door hem in 500 gevallen verkregen, waarin hij bij lijdens aan constitutioneele syphilis in genoemd ziekenhuis de sublimaat-injecties verrichtte. Later deelde hij de resultaten van een veel grooter aantal lijdens in een afzonderlijk werk mede (*).

Reeds op meerdere plaatsen is er van Lewin's werk verslag gegeven, ik meende echter een niet geheel nutteloos werk te verrichten, door in eenzoo kort mogelijk bestek bijeen te verzamelen, wat er tot dus verre

(*) Lewin, die Behandlung der Syphilis mit subcutaner Sublimat-Injection. Klinisch bearbeitet Mit 4 lithogr. Tafel. gr. 8, Berlin 1869.

met betrekking tot de onderhuidsche inspuitingen is voorgevallen, en dat niet alleen met sublimaat, maar ook met andere kwikpraeparaten. Na mededeeling daarvan, waarbij ook eenige waarnemingen van Prof. van Goudoever zijn gevoegd, wil ik nog eenige beschouwingen over de waarde der inspuitingen laten volgen.



I. Onderhuidsche inspuitingen met sublimaat.

Het is reeds gemeld dat aan Dr. Georg Lewin de eer toekomt de onderhuidsche sublimaat-injecties tot methode van behandeling te hebben verheven. Reeds eenige jaren vroeger (in 1860) schijnt Hebra ⁽¹⁾ sublimaat onder de huid te hebben ingespoten, en ook van Charles Hunter wordt een geval vermeld, maar het bleef bij enkele waarnemingen, die voor de praktijk zonder eenig resultaat bleven. Het is mijn plan niet een uittreksel uit Lewin's werk te geven, maar toch zal het noodig zijn zoo kort mogelijk den hoofdzakelijken inhoud daarvan mede te deelen.

Het instrument, waarmede de inspuitingen worden verricht, is een spuitje van Pravaz, door Luër gewijzigd, en van eenigzins grootere capaciteit dan het oorspronkelijke instrument. Lewin verkiest de glazen spuitjes met metaal gemonteerd, boven de caoutchoucspuitjes, die minder duurzaam zijn. De door hem gebruikte spuitjes kunnen 2 gram water ($\frac{1}{2}$ drachme) bevatten. Na het gebruik moet het spuitje steeds met gedestilleerd water worden gezuiverd. Bij het inspuiten gaat men te werk even als bij iedere andere onderhuidsche injectie. Men zorge de vloeistof [niet te oppervlakkig onder de huid te spuiten, maar in het onderhuidsche bindweefsel, daar zij anders ontsteking

(1) Lehrbuch der constitutionellen syphilis, von Dr. Hermann Zeissl. Erlangen, 1864.

met opvolgende versterving van het weefsel veroorzaakt. Na het uithalen van de naald plaats men den vinger op de opening en verdeelt de vloeistof door zachtjes te wrijven. De plaats waar men inspuit is, wat de absorptie betreft, van weinig, maar in andere opzichten van meer belang. Hoe minder gevoelig de plaats is, des te minder is ook in den regel de reactie. De geheele rug- en lendenstreek is volgens Lewin de meest doelmatige plaats. De meeste patienten verkozen de regio infra-scapularis. Ook de zijwanden der borst kunnen zeer goed gebruikt worden. Plaatsen, in welker nabijheid grootere klieren liggen, zijn niet te verkiezen, omdat daar dikwijls groote en langdurige veretteringen ontstaan.

Lewin gebruikte drie verschillend sterke oplossingen, namelijk van 3, 4 of 6 grein op 1 ons water, dus van 1 : 160, 1 : 120 en 1 : 80. De eerste oplossing is te zwak en de laatste te sterk. In de Charité gebruikt hij steeds de oplossing van 4 grein, in de privaat-praktijk begint hij meermalen met de zwakste solutie. Het hangt ook van het individu af welke oplossing te verkiezen is, maar de oplossing van 6 grein veroorzaakt meestal te sterke ontsteking. Is de pijn na de inspuiting hevig, dan kan men $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{8}$ grein acetis morphiaci injiciëren. De hoeveelheid sublimaat, die ingespoten wordt, is gewoonlijk $\frac{1}{10}$ grein als kleinste, $\frac{3}{8}$ als hoogste gift. In enkele gevallen heeft Lewin tot $\frac{3}{4}$ grein, ja zelfs tot 1 grein daags geïnjecteerd.

Plaatselijke verschijnselen. Na de inspuiting ontstaat of dadelijk of na eenigen tijd reactie, zich openbarende door een rooden kring en zwelling van het onderhuidsche bindweefsel, dat meer of minder geïnfiltréerd wordt. Bij sommigen verdwijnt de verharding spoedig, bij anderen blijft zij langer bestaan. Wat den algemeen gevreesden uitgang in verettering aangaat, deze is zoo zeldzaam, dat Lewin in de laatste jaren slechts eenmaal een klein abces aan den voorarm zag ontstaan. Wanneer men slechts diep genoeg in het onderhuidsche bindweefsel indringt, schijnt daarvoor geen vrees te bestaan. Dat zoowel de sterkte der oplossing als de hoeveelheid, die ingespoten wordt, op de reactie van invloed kunnen zijn, spreekt van zelf. Kleine hoeveelheden eener te sterke oplossing, zoowel als te groote hoeveelheden eener oplossing van behoorlijke sterkte veroorzaken om licht te begrijpen redenen gemakkelijk ontstekingen, die in verettering overgaan. Plaatsen, in welker nabijheid grootere watervaatsklieren liggen, zijn tot ontsteking en ettervorming zeer voorbeschikt. In het begin zag Lewin dan ook, toen hij vooral aan de bovenarmen inspoot, dikwijls diep ingrijpende ontstekingen, die in abcesvorming overgingen, ontstaan.

Het verloop der verettering is verschillend, naarmate men eene grootere of kleinere hoeveelheid, eene slappere of sterkere oplossing, meer oppervlakkig onder

de huid of dieper in het bindweefsel heeft ingespoten. Bij inspuiting tusschen de lagen der huid komt de ettering het schielijkst tot stand. Bij inspuiting eener te sterke oplossing of eener te groote hoeveelheid eener zwakke oplossing, schijnt zich het exsudaat snel te ontwikkelen, maar zeer langzaam te verweken. In deze gevallen ontstaat er spoedig gangreen der huid, wanneer deze door het ingespoten vocht van hare voedende onderlaag wordt opgelicht, even als men dit bij bubones meermalen waarneemt. Hier is het zaak vroegtijdig eene punctie te doen, zoodra men fluctuatie in de diepte ontdekt. Breekt het abces van zelf open, dan zien er de wanden vuil, diphtherisch uit, met ondermijnde randen.

Soms ontstaat er bloeding, als men een bloedvat heeft aangestoken, die meestal door eene ligte drukking te stillen is. Er komen ook gevallen voor, waarin eenigen tijd na de injectie eene veneuse bloeding intreedt. Om sugillaties van bloed te vermijden, is het goed een weinig bloed te laten uitvloeijen voor men het wondje sluit.

Even als na morphine-inspuitingen gevallen van intoxicatie zijn voorgekomen, zou dit ook met de sublimaat-injecties het geval kunnen zijn, wanneer men, toevallig in een bloedvat ingestoken hebbende, meer eene infusie dan eene onderhuidsche inspuiting deed. Een paar gevallen van dien aard zijn Lewin voorgekomen, maar de aard der verschijnselen kon hem niet aan eene kwik-intoxicatie doen denken.

Zoowel het insteken in de huid veroorzaakt pijn als de ingespoten vloeistof. Sommigen zijn voor deze kleine operatie zeer gevoelig. Zoo spreekt Lewin van een sterk gebouwd officier, die na elke inspuiting in onmacht viel. Dikwijls blijft de pijn van de inspuiting ook lang aanhouden. In dergelijke gevallen kan de plaatselijke anaesthesie nuttig zijn. De pijnen na de inspuiting zijn of in den beginne hevig en nemen langzaam af, of zwak in den aanvang, nemen zij allengs in hevigheid toe. Dit hangt van individueele omstandigheden af. Gewoonlijk duren deze verschijnselen slechts kort, maar de plaats, waar men ingespoten heeft, blijft bij drukking langer gevoelig. Het is niet raadzaam kort voor het slapen gaan te injiciëren. Bij het verdere beloop der kuur werden de patienten gewoonlijk aan de pijn spoedig gewoon. Bij groote gevoeligheid kan men op de pijnlijke plaats een chloroformliniment inwrijven, of nu en dan enkele dagen met de injectie overslaan.

Algemeene verschijnselen. Lewin zegt, dat het nog niet is uitgemaakt of de algemeene verschijnselen, die zich soms voordoen, moeten worden toegeschreven aan de werking van het kwik, of aan de gecombineerde werking van kwik en syphilis, of aan de syphilis alleen. Stoornissen der digestie-organen zijn zeer zeldzaam en moeten, waar zij voorkomen, volgens Lewin toegeschreven worden aan maag- of darmcatarrh, als gevolg van diëtfouten of het vatten van koude. Evenmin nam hij symptomen waar, die wezen op

schadelijke inwerking op lever, pancreas en milt; in tegenspraak met Graves, Dietrich, Rokitansky en Lorinser, die bij het inwendig gebruik van kwik bij syphilis juist in de genoemde organen veelvuldig stoornissen waarnemen. Icterus zag hij wel ontstaan, ook was icterus soms bij het begin der kuur aanwezig, maar in beide gevallen zag hij dien onder de kuur, tegelijk met de syphilitische verschijnselen verdwijnen. Nooit zag hij verschijnselen, die duiden op catarrhale hepatitis of adiposis hepatis.

Even als na elke andere wijze van toediening van kwikzilver, ziet men ook na onderhuidsche sublimaat-injecties dikwijls stomatitis mercurialis ontstaan. De na de inspuitingen voorkomende mondaandoeningen kan men volgens Lewin in het algemeen tot de volgende drie afdeelingen brengen:

1. De eerste vorm doet zich voor als eene gewone stomatitis en begint met lichte zwelling der glandulae submaxillares, die eenigzins gevoelig bij drukking zijn. Het slijmvlies van den mond wordt hyperaemisch, later ontstaat zwelling, vermeerderde gevoeligheid met verhoogde speekselafscheiding

2. De stomatitis ulcerosa, diphtherica, die tot gangreen aanleiding geeft, vooral aan die deelen die bij het kauwen met elkander in aanraking komen, aan de zijwanden der tong en de binnenvlakte der wangen.

3. De salivatie kenmerkt zich daardoor, dat bij afwezigheid van ontstekingsverschijnselen de hoeveelheid speeksel vermeerderd is. Om de altijd nadeelige

mondaandoeningen zooveel mogelijk te voorkomen, moet men zwakke lijdens zooveel mogelijk versterken en alle functies van het lichaam regelen, nu en dan een bad geven, den stoelgang zoo noodig bevorderen, door sulfas natriicus of magnescicus, den mond dikwijls laten spoelen met water of met eene aluinoplossing.

Is er salivatie ontstaan, dan is chloras kalicus het beste middel, ook het inwendig gebruik van dit middel kan nuttig zijn. Zijn er zweren ontstaan dan komt nitras argenticus te pas.

Lewin zag de mondaandoeningen het spoedigst ontstaan bij hen, die te voren reeds eene kwikkuur hadden ondergaan, of die tegelijk met de injectie eene zweetkuur ondergingen of jod-kali gebruikten. Bij terugblijvende hypertrophie der amandelen is cauterisatie met lapis infernalis aan te raden, bij blijvende hyperplasie het toucheren met chroomzuur, waardoor kleine gedeelten verwoest worden, terwijl het overige inkrimpt.

Werking op de nieren zag Lewin niet, evenmin op de huid en op de haren. De injectiekuur brengt integendeel meestal snelle verbetering der huiduitslagen te weeg. De bij kwikgebruik soms ontstaande eigendommelijke dermatitis zag Lewin nooit na de injectie optreden. De als alopecia mercurialis beschreven aandoening houdt hij voor een verschijnsel van syphilis, daar hij die gedurende de injectiekuur zag verdwijnen.

Beenaandoeningen zag hij nimmer ontstaan.

Stoornissen in de haematose. — Ofschoon men noch

chemisch, noch microscopisch veranderingen in het bloed heeft kunnen aantoonen, zoo is het toch boven allen twijfel verheven, dat kwikzilver eene soort van cachexie onder den vorm van chlorose of anaemie kan doen ontstaan. Vooral, wanneer grootere hoeveelheden sublimaat werden ingespoten, ontstond er bleekheid der huid en der slijmvliezen en klaagden de patienten over zwakte. In zulke gevallen hield Lewin eenige dagen met de inspuitingen op, en zag dan de chlorotische verschijnselen spoedig verbeteren.

Wat de verdere veranderingen aangaat, welke als middelijke of onmiddelijke gevolgen der mercuriale bloeddissolutie worden aangenomen, zooals bloedingen uit den neus, den anus, den uterus, enz., deze werden door Lewin nimmer waargenomen. Als verschijnsel van beginnende bloeddissolutie zag hij soms 6—12 uren na de inspuiting enkele van een bleekroode kring omgeven ecchymoses ontstaan, van de grootte eener speldeknoop tot die eener erwt. Plotseling ontstaan, blijven zij gedurende eenige dagen onveranderd en verdwijnen dan langzamerhand, soms zelfs met lichte vervelling der opperhuid.

Stoornissen in het zenuwstelsel werden nimmer gezien, noch anaesthesie, noch hyperaesthesie, noch spasmus, noch convulsies. Hij zag noch spinaal-, noch cerebraal-paralyse, noch aanvallen van duizeling, noch psellismus, evenmin epileptische of apoplectische toevallen.

Slechts in 4 gevallen had hij gelegenheid verschijnselen waar te nemen, die hij bij 3 als tremor mer-

curialis, bij den vierden als erethismus mercurialis beschrijft. De 3 eersten waren gezonde individu's, die na 15—25 inspuitingen van $\frac{1}{2}$ grein tremor aan de handen kregen; de vierde lijder, bij wien erethismus ontstond, had zich zelve aan eene hongerkuur onderworpen.

Intoxicatie-verschijnselen. — Bij voorzichtige aanwending der inspuitingen en nauwkeurige berekening der hoeveelheid sublimaat kunnen nadeelige gevolgen worden voorkomen. Spuit men te groote hoeveelheden in, dan ontstaan er verschijnselen, waaraan men den naam van acute sublimaat-intoxicatie geeft, verschillende naar het individu en naar de hoeveelheid die ingespoten werd. De in zulke gevallen optredende verschijnselen kunnen voor symptomen der zuiverste sublimaat-absorptie gelden. Er ontstaan eerst gastrische verschijnselen, zooals gebrek aan eetlust, beslagen tong, slechte smaak, die soms als metaalachtig wordt beschreven. Zelden misselijkheid of braking. Na eenigen tijd ontstaat er in de maagstreek een brandende pijn, vooral bij drukking, later diarrhoe, in sommige gevallen met bloed vermengd. De lijders zagen er bleek uit en klaagden over een gevoel van afmatting. De urine was niet veranderd, dikwijls in hoeveelheid vermeerderd, met eenigzins verminderd specifiek gewicht en van eene bleekgele kleur. De pols was klein en gespannen.

Na inspuiting van grootere giften sublimaat traden de genoemde verschijnselen in veel heviger graad op,

en klaagden de lijdens vooral over duizeligheid, waarop later soms coma volgde. De eerst versnelde pols daalde spoedig tot 60, eenmaal zelfs tot 40 slagen in de minuut. De huid was koud en met kleverig zweet bedekt. Later ontstonden verschijnselen van acute gastritis, met braking, en meermalen bloeddiarrhoe. De behandeling bestond vooral in het toedienen van krachtige analeptica en nutrientia tegen de zwakte, opiata tegen de diarrhoe en excitantia tegen de duizelingen.

Lewin houdt het voor een groot voordeel zijner methode, dat de patiënten niet te huis behoeven te blijven, maar bij niet te koud weder matige beweging in de open lucht kunnen nemen, mits zij zich goed kleeden. Hij heeft echter ondervonden dat de genezing sneller intreedt, wanneer de patiënten te huis blijven bij eene gelijkmatige temperatuur. De regeling der diëet moet men laten afhangen van den toestand van het individu en van den graad der ziekte. In het algemeen moet men alle zwaar te verteren en winderige, scherpe en zure spijsen vermijden. Bij zwakke personen, en bij hen, die daaraan gewoon zijn, kan men eenige glazen goeden wijn daags toestaan. Ook is het goed de werking der huid te onderhouden door nu en dan een bad te laten gebruiken. Overigens zorge men voor geregelde werking van het darmkanaal. De voordeelen, volgens Lewin aan zijne methode verbonden, zijn:

1° De snelheid, waarmede in den regel de verschijnselen van syphilis verdwijnen. Hoe grooter de hoeveelheid sublimaat is, die men dagelijks inspuit, des te sneller is ook de werking. Dit is vooral van belang bij acute iritis, waar men zelfs tot 2 of 3 inspuitingen daags kan doen, en daarbij elken dag tot $\frac{1}{2}$ of $\frac{3}{4}$ grein kan inspuiten, waardoor de iritis gewoonlijk in 5—7 dagen geneest. Bij deze snelkuur is het noodig, dat de patiënt rustig zijne kamer houdt.

2° Het tweede voordeel is de zekerheid van den goeden uitslag der kuur. De patiënten van Lewin leden aan de meest verschillende vormen van syphilis. Zelfs in schijnbaar wanhopige gevallen volgde nog genezing, nadat andere kuren geheel of grootendeels vruchteloos waren doorgestaan. Het minst werkzaam waren de inspuitingen bij beensyphilis en bij hersensyphilis.

3° Een derde voordeel is volgens Lewin het betrekkelijk kleine aantal recidiven, namelijk slechts 31 procent, terwijl bij andere mercuriale of niet mercuriale kuren er volgens hem ruim 80 proc. recidiven zouden voorkomen. In hoeverre dit beweren juist is zal de tijd leeren. Wij komen hierop later ook nog terug. Het vierde voordeel, de gemakkelijheid der uitvoering, is zeker boven allen twijfel verheven.

De geheele hoeveelheid sublimaat, voor de kuur benoodigd, is gemiddeld voor mannen $2\frac{3}{4}$, voor vrouwen $2\frac{1}{4}$ grein. Het aantal inspuitingen is bij mannen gemiddeld 16 à 17, bij vrouwen 13 à 14. Wanneer

geene behandeling was voorafgegaan, waren gewoonlijk meerdere injecties noodig, gemiddeld 19, waarbij $3\frac{1}{4}$ grein sublimaat werd ingespoten. Was algemeene behandeling met plantaardige middelen voorafgegaan, dan waren gemiddeld slechts 9 injecties met in het geheel $1\frac{3}{4}$ grein sublimaat noodig.

Wij hebben het werk van Lewin, dat de hoofdbron was, waaruit wij met betrekking tot de onderhuidsche sublimaat-injecties geput hebben, uitvoeriger besproken. Zijne ondervinding grondt zich op een zoo groot aantal waarnemingen, dat men de doelmatigheid der door hem ingevoerde methode wel voor bewezen mag houden, wanneer wij ten minste volkomen vertrouwen mogen stellen in de door hem medegedeelde zaken. Echter meenen wij dat het niet ongepast zal zijn ook mede te deelen, wat door anderen op dit gebied is verricht, al willen wij volstrekt niet beweren, dat wij bij die mededeeling op volledigheid aanspraak mogen maken.

Derblich deelde in de Wiener med. Presse, No. 12, eenige gevallen mede, die volgens de Lewin'sche methode behandeld waren, waaronder een bij 't welk de inwrijvingskuur te vergeefs was aangewend. Toen er 15 inspuitingen waren gedaan, waarbij in het geheel 1 grein sublimaat was gebruikt, ontstond er salivatie. Derblich houdt het er voor dat deze methode boven alles te verkiezen is, vooral in militaire hospitalen. Er kunnen wel lastige toevallen bij ont-

staan, zooals salivatie, ontsteking, enz., maar deze zijn of van minder belang, of zeldzaam en dikwijls te vermijden.

In No. 17, 20, 24 en 28 van hetzelfde tijdschrift geeft Grünfeld bericht van 25 gevallen, die in de kliniek van Prof. Sigmund, geheel volgens de voorschriften van Lewin werden behandeld. Na de inspuiting bespeurden de patiënten steeds een hevig brandend gevoel dat schielijk verdween, maar meermaalen in langdurige pijn overging. Plaatselijk werden verder waargenomen roodheid en hardheid rondom de plaats waar ingestoken was. De roodheid verdween na 3 à 4 uren, de hardheid bleef bestaan. Wanneer het spuitje niet diep genoeg was ingestoken, of de inspuiting te snel plaats had, ontstond er soms 8—10 minuten na de injectie een blaasje. Werd $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ grein sublimaat op minder geschikte plaatsen ingespoten, dan ontstond er eene omschrevene huidontsteking. Abcesvorming had evenwel nimmer plaats. Was de sublimaat-oplossing te sterk, dan werd de gevormde korst eerst door vrij langdurige ettering afgestooten, en was het weefsel daaronder necrotisch, met ontstoken omtrek.

Als geschikte plaatsen voor de inspuiting noemt Grünfeld de zijden der borst, de hypochondria, de zijden van den rug en de billen. Plaatsen, waaronder of waarbij lymphklieren liggen, moeten vermeden worden, verder de buigzijde der ledematen en eindelijk die plaatsen, welke door eene vroegere inspuiting reeds

meer of minder zijn aangedaan. Hoe lichter de huid verschuifbaar is, hoe dunner zij is, hoe minder vet er onder ligt, des te minder plaatselijke en subjectieve verschijnselen ontstaan er. Magere menschen zijn voor de inspuitingen dus het meest geschikt. Grünfeld beveelt een spuitje aan, uit verhard caoutchouc vervaardigd, dat 24 droppels water kan bevatten. De spits der canule moet niet lansvormig, maar schuins afgeslepen zijn. Gewoonlijk verricht hij eene, bij uitzondering twee inspuitingen daags. Hij vat eene huidplooi en steekt diep in het onderhuidsche bindweefsel.

In den loop van 1869 zette Grünfeld zijne waarnemingen voort, zoodat er in het geheel door hem 60 zieken met de onderhuidsche inspuitingen waren behandeld. Veel nieuws leeren wij uit deze verdere mededeeling niet. Voor zoo ver uit het kleine aantal waarnemingen is op te maken, komt volgens Gr. stomatitis mercurialis bij 20 proc. voor, volgens Lewin bij 37 proc. Bij de smeerkuur ontstaat, als behoorlijke reinheid in acht wordt genomen, minder dikwijls salivatie. Gr. geeft aan dat exanthema maculosum gemiddeld na 8 dagen verdwijnt, het papulosum na 3 weken, de psoriaris in de vierde week, het pustuleuse uitslag in de vijfde tot zesde week. Zweren in de keel genezen zeer schielijk. De duur der behandeling bedroeg gemiddeld bij 47 zieken 93 dagen, ongeveer even lang dus als bij andere wijzen van behandeling. Dat de gemiddelde duur bij Lewin

veel korter is (36 dagen), meent Gr. daaruit te kunnen verklaren, dat er te Berlijn zoo vele lichtere gevallen ter behandeling komen. Ten slotte meent Gr. dat de bewering van Lewin, dat recidiven na de injectiekuur minder dikwijls voorkomen, gewaagd is.

Uhlemann deelt in de med. Presse, No. 13, 1869, vier gevallen van onderhuidsche inspuiting mede. Wanneer wij uit een zoo klein getal waarnemingen gevolgen konden trekken, dan zouden deze niet voor de Lewinsche methode pleiten. Waarschijnlijk pleiten zij slechts tegen de wijze, waarop door Uhlemann de methode werd aangewend. De geheele hoeveelheid sublimaat door hem gebruikt, bedroeg in 2 gevallen 1 grein, eenmaal $1\frac{1}{2}$ en eenmaal $1\frac{1}{4}$ grein. Telkens ontstond er pijn en gangreen der huid en van het onderhuidsche bindweefsel met opvolgende gangreneuse verzwering en wel reeds na de eerste inspuiting van $\frac{1}{5}$ grein. Hij verklaart zich dan ook tegen de methode. De veroordeeling is zeker voorbarig, maar de mogelijkheid van het ontstaan van zulke lastige verschijnselen, waarbij zoo als wij vroeger zagen, nog anderen kunnen worden gevoegd, maakt zeker groote voorzichtigheid in de aanwending noodig.

Gelijk Uhlemann verklaart zich ook Doyon tegen de sublimaat-injecties (in de Annales de Dermatologie et de Syphilis, 1869). In de meeste gevallen, waarin hij deze methode toepaste, moest hij er spoedig weder van afzien, om de pijn en om de abscessen die op de inspuitingen volgden. Verder bericht Doyon,

dat Diday 3 lijdens met beginnende secundaire syphilis op deze wijze behandeld heeft, zonder dat de verdere voortgang der ziekte daardoor op eenigerlei wijze werd tegengehouden. De voordeelen, volgens Lewin aan deze methode eigen, dat de spijsverteringswerktuigen daardoor niet worden aangedaan en dat de lijdens hunne gewone levenswijze kunnen blijven volgen, zijn volgens Doyon ook eigen aan andere wijzen van behandeling, hij vindt de methode dan ook volstrekt niet boven anderen te verkiezen. Zijn ongunstig oordeel is, even als dat van Uhlemann, op een zeer klein aantal waarnemingen gegrond.

Liégeois daarentegen verklaart zich in de Union médicale een voorstander der onderhuidsche inspuitingen. Hij zag een lijder, die 24 maanden lang aan verschillende syphilitische aandoeningen had geleden en die zonder nut met kwik en met goud was behandeld, in den tijd van 18 dagen onder de aanwending van sublimaat-injecties in alle opzichten zeer veel verbeteren.

In het Aertzlicher Bericht des K. K. allgemeinen Krankenhauses in Wien, over 1868, wordt het resultaat medegedeeld der gedane onderhuidsche inspuitingen op de klinieken van Prof. Hebra en van Prof. Sigmund. In eerstgenoemde kliniek werden de inspuitingen verricht bij 20 mannelijke lijdens en 40 vrouwelijke. Ofschoon er slechts in enkele gevallen onbeduidende abcessen op de plaats der inspuiting ontstonden, en de zieken zich in het algemeen niet

tegen de inspuitingen verzetten, die hun dagelijks zeer lastige pijnen bezorgden, vond men echter geen reden om met de inspuitingen te blijven voortgaan. De invloed der kuur op de verschillende verschijnselen vertoonde zich later dan dit in den regel bij inwrijvingen met kwikzalf het geval is. Tegen sommige verschijnselen, als hoofd- en gewrichtspijnen bleven de tot dusverre gebruikelijke middelen, vooral jodium, toch noodig en recidiven zag men na de inspuitingen even dikwijls ontstaan als bij andere methoden.

Daar volgens Hebra de Lewin'sche methode dus minder snel en minder zeker werkt, dan de overige wijzen van behandeling, daar zij tegen sommige ziekteverschijnselen geheel onwerkzaam schijnt, daar zij eindelijk steeds pijnlijk is, en zelfs somwijlen abscessen doet ontstaan, vindt hij geen reden om met de subcutane injecties bijzonder ingenomen te zijn.

Op de kliniek van Sigmund werden de onderhuidsche inspuitingen bij meer dan 100 zieken gedaan, bij welke bijkans alle vormen van syphilis voorkwamen. Dezelfde oplossing (1 grein op 2 drachmen water) die Lewin gebruikt, werd aangewend. In het begin werden 12 druppels van deze oplossing eens of tweemaal daags ingespoten, later 24 druppels eenmaal. Even als Lewin aangeeft, werden de zijvlakten der borst, van den buik, de billen en ook de bovenarmen bevonden de meest geschikte plaatsen te zijn. De resultaten van inspuitingen op andere plaatsen waren ongunstig. Vooral aan de

dijen vertoonden zich hevige ontstekingen, meermalen met abcesvorming. Van het begin der inspuitingen af, werd steeds de grootste zorg voor zuiver houden van het slijmvlies van den mond gedragen, door inspuitingen in den neus, mondspoelingen, aanstrijking van het tandvleesch met tinctura ratanhiaë of gallarum. Op deze wijze gelukte het de hevige stomatitis, zooals die bij Lewin zoo dikwerf voorkwam, te voorkomen. Zonder deze voorzorgsmaatregelen zou het dikwerf onmogelijk zijn de kuur voort te zetten, die bovendien bij lijders met carieuze tanden, met ziek tandvleesch, bij zwakke en slecht gevoede personen niet aan te raden is.

De uitkomst der behandeling was dikwijls zeer gunstig. Zware syphilisvormen genezen in aanmerkelijk korteren tijd dan bij elke andere methode. Zoo- wel hierom, als om de volkomen zekerheid, wat gift, aanwending, enz. betreft, en om de gemakkelijker en snelheid der aanwending zelve, moet men de reeds bij de eerste proeven waargenomen nadeelen, als de pijn, de nu en dan voorkomende abcesvorming, de moeielijk te vermijden stomatitis, niet te hoog aanslaan. Maar al kunnen de genoemde nadeelen ook niet opwegen tegen de voordeelen der methode, zoo wegen hiertegen volkomen op de na in het oog loopend korten tijd ontstane recidiven, anders gezegd de verdere ontwikkeling der ziekte. Bij bijna alle zieken, die Sigmund gelegenheid had, gedurende langeren tijd waar te nemen, zag hij spoediger dan

na andere wijzen van behandeling het geval pleegt te zijn, recidiven volgen. Ook de hardnekkige bindweefselverhardingen moeten niet buiten rekening gelaten worden. Volgens Sigmund is de injectiekuur wel eene verrijking van onzen therapeutischen voorraad, maar kan zij volstrekt niet opwegen tegen de smeerkuur. Wij moeten hierbij niet vergeten dat Sigmund met zijne smeerkuur bijna evenzeer dweept als Lewin met zijne subcutane methode.

Monti deelt in het *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1869, 4, zijne proeven, op 14 syphilitische kinderen genomen, mede. Hij zocht voor zijne proeven zooveel mogelijk verschillende syphilisvormen uit, spoot dagelijks in, en wel eene hoeveelheid van $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ grein naarmate van den ouderdom der kinderen. De ontdekking leerde hem dat $\frac{1}{2}$ grein de beste dosis was voor kinderen onder het jaar, $\frac{1}{4}$ grein voor kinderen van 1—5 jaar, en dat slechts bij oudere en goed ontwikkelde kinderen tot $\frac{1}{8}$ grein mag worden geklommen. Grootere giften brengen zeer licht op de plaats der inspuiting onaangename verschijnselen te weeg. De algemeene werking van het sublimaat blijft dezelfde, op welke plaats men ook inspuit, maar voor de locale verschijnselen is het niet onverschillig, waar men zulks doet. Monti raadt aan alleen daar in te spuiten, waar de onderhuidsche vetlaag het dunste is, omdat er op plaatsen, met oen dikken panniculus adiposus voorzien, licht verhardingen en abcessen ontstaan. De geschikste plaatsen zijn de voorzijde

en de zijvlakten der borst en de beide hypochondria.

Daar Hebra de opmerking gemaakt had, dat syphilitische uitslagen in de nabijheid der inspuitingsplaatsen schielijker verdwijnen, beproefde Monti in twee gevallen het doen der injecties in het weefsel van condylomata. Deze verdwenen daarop in het oog vallend spoedig.

Uit de door hem waargenomen gevallen komt Monti tot het besluit, dat de onderhuidsche inspuitingen geschikt zijn om aangeboren syphilis in korten tijd te doen genezen. Weinige dagen reeds na het beginnen der injecties zag hij de kinderen altijd rustiger worden en de ziekteverschijnselen in intensiteit afnemen, om in betrekkelijk korten tijd geheel te verdwijnen.

Een tweede voordeel is, dat de voeding der kinderen bij deze wijze van behandeling weinig lijdt, een voordeel wellicht aan den korten duur der behandeling toe te schrijven. Er ontstonden na de inspuitingen noch algemeene verschijnselen, noch stomatitis noch salivatie.

Er zijn echter aan de onderhuidsche sublimaat-inspuitingen nadeelen verbonden, die aan Monti gewichtig genoeg schijnen om van de tot nu toe door hem in het St. Anna Kinderhospitaal gevolgde behandeling der syphilis met calomel niet af te gaan. Hier komen in de eerste plaats de locale verschijnselen in aanmerking, die wel niet gevaarlijk maar toch zeer lastig zijn. Monti geeft echter toe dat

de giften in het begin wat groot waren en dat de plaatselijke verschijnselen later bij meer voorzigtige aanwending van de sublimaat-inspuitingen veel zeldzamer werden. In de tweede plaats kan deze methode evenmin als eenige andere manier van behandeling recidiven voorkomen, noch andere naziekten, als rhachitis, chronische hydrocephalus, furunculosis, enz., die na aangeboren lues meermalen ontstaan. Monti houdt de onderhuidsche inspuitingen voor aangewezen, als de gewone calomelbehandeling wegens darmcatarrh of om andere redenen niet aanwendbaar is, of als het dringend noodig is de verschijnselen schielijk te doen verdwijnen.

In de Wiener med. Wochenschrift (1870, No. 7 en 8) geeft Stückheil verslag van de onderhuidsche sublimaat-inspuitingen in de syphilitische afdeeling van het eerste garnizoenshospitaal. Al bedroeg het aantal waarnemingen ook niet meer dan zes, meende hij echter daaruit toch deze gevolgen te mogen trekken:

1° Er ontstaat pijn na elke inspuiting, die geruimen tijd aanhoudt; er vormen zich ontstekingsknobbels, die lang blijven bestaan en bij aanraking pijnlijk zijn en bovendien bij de gewone spierwerkingen hinderen.

2° De ingespoten hoeveelheid was niet werkzaam genoeg, en de plaatselijke verschijnselen waren te hevig om eene vermeerdering der dosis toe te laten. Mogt het echter waar zijn, zegt Stückheil, dat bij groote dexteriteit de plaatselijke verschijnselen niet

behoeven op te treden, dan zou dit alleen reeds voldoende zijn om het middel aan het groote geneeskundige publiek niet in handen te geven. Men ziet dat hij van zijne collega's geen groote gedachten heeft en van zijne eigene dexteriteit ook niet.

Prof. van Goudoever heeft zoowel in de syphilitische afdeeling der chirurgische kliniek, als in zijne privaatspraktijk van de onderhuidsche inspuitingen gebruik gemaakt. Wij willen hier niet van alle gevallen melding maken, maar alleen van enkelen mededeeling doen. De gevolgtrekkingen daaruit te maken, willen wij aan het slot van ons werk bij de beoordeeling van de waarde der onderhuidsche inspuitingen voor de behandeling der syphilis mededeelen.

1°. Wilhelmina D. . . , 23 jaar oud, werd den 28. Maart 1868 in het clinicum syphiliticum opgenomen. Zij had zich geruimen tijd te Harderwijk opgehouden, was daar besmet geworden en had zich, daar te Harderwijk de gelegenheid om behandeld te worden, zeer gebrekkig was, naar Utrecht begeven. Zij leed aan constitutioneele syphilis, namelijk een *ulcus induratum* aan de bovenlip en *papuleus exanthem* vooral aan en in den omtrek der genitalia. Bovendien bestond er een weeke *chancker* aan de achterste commissuur. Zij verhaalde voor de eerste maal syphilitisch te zijn, en dat zich de bestaande verschijnselen voor een paar weken hadden vertoond. Of er *roseola* was geweest, vurnamen wij niet. Het meisje was overigens gezond, wel ge-

voed, tamelijk gezet, overal van eene dikke vetlaag voorzien.

Men besloot haar door middel van de onderhuidsche inspuiting met eene oplossing van sublimaat te behandelen. Een grein sublimaat werd in 2 drachmen gedestilleerd water opgelost, dezelfde oplossing dus als gewoonlijk door Lewin wordt gebruikt. Een vol spuitje bevatte ruim $\frac{1}{4}$ grein sublimaat, maar de hoeveelheid afgerekend, die in het buisje blijft hangen, kan de inspuiting van één spuitje op $\frac{1}{10}$ grein worden gerekend. Van den 31. Maart tot den 23. April werden 22 injecties gedaan, elk van $\frac{1}{10}$ grein, in het geheel dus $2\frac{1}{5}$ grein sublimaat. Na de zevende inspuiting was de zweer aan de lip de helft kleiner geworden, na de vijftiende inspuiting was zij geheel genezen op eene lichte verharding na. Het exantheem was bijkans geheel verdwenen en na de 22^{ste} inspuiting geheel, even als de nog overgeblevene verharding van de lip. De weeke chancker aan de commissura posterior was om dezen tijd geheel genezen.

De eerste inspuiting werd gedaan op den rechter bovenarm, de tweede op den linker, de derde weder op den rechter. Na de eerste inspuiting ontstond eenige ecchymose, met veel zwelling van den arm. Zoowel aan de binnenzijde van den rechter, als van den linker bovenarm ontstond droog gangreen, dat bij het eindigen der kuur nog niet was afgestooten. Op de derde inspuiting, die aan de rugzijde van den arm werd verricht, ontstond, even als aan de beide

voorarmen, alleen voorbijgaande zwelling. Alle overige inspuitingen werden nu gedaan, afwisselend in de rechter- en linkerzijde, bezijden de schouderbladen en in de hypochondria. Op deze inspuitingen volgde, evenmin als aan den voorarm en aan de rugzijde van den bovenarm eene belangrijke reactie, maar wel grootere of kleinere knobbels, van de grootte eener boon tot die van een duivenci, die bijna ongevoelig waren.

Bij haar vertrek (28 April) waren alle verschijnselen van syphilis geweken, maar het gangreen was nog steeds niet afgestooten; het was steeds volkomen droog gebleven. De bindweefselverhardingen waren weinig veranderd.

In het voorjaar van het jaar 1871 was patiënt tijdelijk in Utrecht. De verhardingen waren van lieverlede geslonken en eindelijk verdwenen. In dien tijd hadden zich geene nieuwe verschijnselen van syphilis vertoond. De patient is dus reeds drie jaar vrij van recidive gebleven.

2°. Johanna V., 21 jaar, kwam den 3. Juni 1868 uit Gorinchem om in het ziekenhuis alhier te worden verpleegd. Zij werd in de syphilitische kliniek opgenomen, lijdende aan een verharden chancker aan de buitenzijde van de linker groote lip, aan infiltratie van beide groote lippen met oppervlakkige ulceratie aan de binnenzijde, rhagades en enkele tuberkels rond den anus, eindelijk aan angina syphilitica. Eene roseola syphilitica was bij hare komst

reeds verdwenen. Voor vier weken zouden zich de eerste verschijnselen hebben vertoond. Bovendien was de vrouw 5 maanden zwanger, zij verzekerde ons, dat zij voor hare komst in Utrecht geen geneeskundige hulp had gezocht. Er werd besloten haar alleen door middel van de onderhuidsche inspuitingen te behandelen, om evenals in het vorige geval eene zuivere waarneming te hebben.

Den 4. Junij werd eene inspuiting van $\frac{1}{10}$ grein op den linker voorarm, den volgenden dag een op den rechter voorarm verricht. De swelling der genitalia nam in de eerste dagen na hare opname zeer toe en veroorzaakte de patient veel pijn. Daar lauwe zitbaden om de bestaande zwangerschap niet raadzaam waren, werden eenvoudig verzachtende omslagen aangewend. Van den 7. tot den 26. Juni werden elf injecties gedaan, elk van $\frac{1}{2}$ grein in de rechter- of linkerzijde, nu meer naar voren dan naar achteren; eindelijk werd den 27 nog eene inspuiting gedaan van $\frac{1}{10}$ grein, dus in het geheel $2\frac{1}{2}$ grein. Na de laatste inspuiting waren alle verschijnselen geweken. In het midden van Junij ontstond er icterus, zonder irritatieverschijnselen der lever, die bij het einde der kuur veel verminderd was. De reactie op de plaats der inspuitingen was niets beteekenend, verhardingen ontstonden er bijna niet. Wegens eene zeer lichte stomatitis mercurialis op het einde der kuur werd eene mondspoeling met chloras kalicus gegeven. Na de genezing, in het begin van Julij, vertrok de patient.

Gaarne hadden wij haar tot na de bevalling gehouden, maar zij verlangde weg te gaan. Later is er van haar niets meer vernomen.

3°. Catharina C . . . , 22 jarige dienstmeid, gezond, maar weinig gezot, werd den 23. Junij 1868 in de kliniek opgenomen, lijdende aan tubercula mucosa aan den anus en de genitalia, excrescenties aan de labia minora en syphilitische plaques aan de onderlip, zonder exantheem, waarvan zij ook niet weet, of het bestaan heeft, waarschijnlijk was dit wel het geval geweest. De behandeling geschiedde alleen door onderhuidsche inspuitingen. Deze werden afwisselend in de rechter- en de linkerzijde verricht. In het geheel werden 16 inspuitingen gedaan, 15 van $\frac{1}{16}$ en 1 van $\frac{1}{10}$ grein, te zamen $3\frac{1}{10}$ grein. Er ontstond geen reactie, zeer weinig verharding en de algemeene toestand bleef goed. Na de laatste inspuiting, op 26 Juli, waren alle verschijnselen verdwenen. Even als in het vorige geval geschiedden de inspuitingen van $\frac{1}{16}$ grein om den anderen dag. In het begin van Augustus vertrok zij hersteld, later is van haar niets meer vernomen. Daar zij evenwel hier in de stad woont, is het waarschijnlijk, dat zij in geval van recidive wel teruggekomen zou zijn

4° Elisabeth van L . . . , een tenger 24jarig meisje uit den gegoeden stand, kwam in het midden der maand Februari 1869 onder behandeling. Zij had sinds eenigen tijd eene verharding met ulcererende oppervlakte aan de onderlip gekregen, waarvoor zij Prof.

v. G. kwam raadplegen. De verharding bleek duidelijk een uitgebreid *ulcus induratum* te zijn. Op de vraag of zij verder niets had bespeurd, antwoordde zij ontkenkend, maar bij ontblooting der borst bleek het terstond dat er eene *roseola syphilitica* aanwezig was. Het was nu noodig het onderzoek verder uit te strekken, maar dit leverde niets op, de genitalia waren gezond, ook aan den anus was niets te bespeuren. De liesklieren waren niet verhard, maar aan de onderkaak waren verscheiden verharde klieren te voelen. Het slijmvlies der keelholte was wel wat rood, maar van *ulcera* was geen spoor te ontdekken. Dat hier constitutioneele *syphilis* bestond, was zeker, maar dat de infectie niet langs de genitalia in het ligchaam was gekomen, kon als vrij zeker worden gesteld. Van den 17. Februari tot den 20. Maart gebruikte zij $\frac{1}{2}$ grein sublimaat daags, later verbonden met *extractum opii*, toen het bleek, dat sublimaat alleen de ingewanden te veel prikkelde. De *roseola* verdween spoedig en de harde chancker, die plaatselijk alleen demulcerend werd behandeld, werd minder hard en veel vlakker. Er bleef echter, toen 12 grein sublimaat waren gebruikt, nog eene vlakke verharding met verkleuring over. De halsklieren waren nog steeds gezwollen gebleven en de keel was meer aangedaan dan vroeger. Daar de gevoeligheid der ingewanden steeds grooter werd, kon het gebruik van sublimaat niet worden voortgezet, en werd bismuth met *acetas morphicus* gegeven, verder werd een gorgeldrank met sublimaat

voorgeschreven en de halsklieren met eene oplossing van jodetum kalicum en glycerine ingesmeerd. Den 10. April, toen de irritatie der intestina geweken scheen, werden poeders gegeven van jodetum hydrargyrosum met extractum opii, die tot het laatst der maand werden doorgebruikt, toen op nieuw ingetreden diarrhoe het verder gebruik verbood. In het laatst van April klaagde patiënt over pijn aan den anus; bij onderzoek bleek, dat daar eene omschreven ontvelling met eenige verharding bestond, die door eene zalf van rooden praecipitaat spoedig tot genezing werd gebracht. Tot in het begin van Junij konden slechts demulcentia worden gebruikt. De toestand der keel verergerde zichtbaar en er was nu duidelijk angina syphilitica aanwezig, die door gorgelen met eene sublimaat-oplossing niet was weg te nemen. De verharding aan de lip bleef ook nog steeds aanwezig.

Daar er niet aan te denken viel om weer tot het inwendig gebruik van mercurialia over te gaan, daar ook jodetum kalicum door den toestand van het darmkanaal gecontraïndiceerd was, bleef er niet anders over dan de smeerkuur of de onderhuidsche injecties. Tot deze laatsten werd besloten; van den 5. tot den 29. Junij werden $2\frac{1}{16}$ grein sublimaat ingespoten, eenmaal werd eene inspuiting op den rug van den rechter, eenmaal op dien van den linker voorarm gedaan; de overige inspuitingen steeds onder een der schouderbladen of aan de zijden der borst. Plaatselijke verschijnselen ontstonden daarna niet. De zweren in de

keel genazen, de nog overgeblevene verharding verdween, maar de mucosa der keel bleef steeds rooder dan behoort.

Later gebruikte patiënt nog gargarismata met chloras kalicus en werd de keelholte ook met oplossing van nitras argenticus aangestreeken, waardoor het slijmvlies eindelijk weer genoegzaam de gewone kleur aannam. Verschijnselen van syphilis werden niet meer waargenomen. De verharde halsklieren waren kleiner dan vroeger, maar toch niet geheel genezen. Er werd nog beproefd of jodetum kalicum werd verdragen, maar met ongunstig gevolg. Patiënt bleef om de irritatie der ingewanden nog geruimen tijd onder behandeling.

5°. Vrouw B. gehuwd, moeder van verscheidene kinderen, vroeger steeds gezond, weder gravida, omstreeks 35 jaren oud, kwam den 29. Mei 1869 in behandeling met een zeer grooten verhardten chanker aan de onderlip en eene roseola syphilitica, die zich over het gansche lichaam uitstreckte. Aan de genitalia was niets ziekelijks te bespeuren.

Van 29 Mei tot 27 Juni werden meestal dagelijks inspuitingen gedaan, meestal met $\frac{1}{10}$ maar ook eenige malen met $\frac{1}{2}$ grein sublimaat. Reactieverschijnselen ontstonden er niet, alleen kleine verhardingen. In het geheel zijn 3 greinen ingespoten, waarna alle verschijnselen geweken waren.

Den 11. September kwam de vrouw terug met eene lichte angina en enkele tubercula mucosa aan de ge-

nitalia, die door jodetum kalieum en een gorgeldrank en wassing met sublimaat spoedig verdwenen.

De graviditeit was geregeld voortgegaan, toen de vrouw voor het laatst werd gezien, was zij omstreeks 8 maanden. Ongelukkig hebben wij later niets meer van haar gehoord.

6°. Catharina van L . . . 19 jaar oud, van een gezond gestel kwam den 2. Juli 1869 in het clinicum syphiliticum met tubercula mucosa aan de linker kleine lip, excoriatie aan de rechter zijde van den ingang der scheede en oppervlakkige verzwering aan de portio vaginalis. Onder eene eenvoudige behandeling: cauterisatie der tubercula, oplossing van nitras argenticus tegen de verzwering aan het scheedegedeelte en verzachtende wasschingen, verdwenen deze verschijnselen spoedig, en daar zich geen blijken van constitutioneele syphilis vertoonden, werd ook geen andere dan deze plaatselijke behandeling ingesteld. Na een week of vier vertrok zij schijnbaar geheel hersteld, maar kwam reeds den 29. October terug met eene syphilitische zweer aan de commissura posterior, die het voorkomen had van een ulcus molle, met infiltratie der groote lippen en meerdere tubercula plana aan de genitalia. Van exantheem was niets te merken. De stem was eenigzins heesch en de mucosa van den pharynx wat sterk rood, maar van ulcera in de keel bleek niets, ook niet van syphilitisch exantheem. Veel bleek er dus niet van constitutioneele syphilis, maar na het recidiveren der tubercula mucosa, de altijd eenigzins

verdachte angina werd besloten eene antisypilitische behandeling in te stellen en wel door middel van de onderhuidsche sublimaat-injecties, terwijl er volstrekt geen plaatselijke behandeling werd ingesteld. In het geheel werden 11 inspuitingen verricht, van den 30 October tot den 22 November, namelijk 4 van $\frac{1}{10}$, en 7 van $\frac{1}{5}$ grein, in het geheel dus $1\frac{1}{2}$ grein, waarna alle verschijnselen volkomen waren verdwenen, zoodat patiënt de kliniek verliet, om den 9. Maart 1869 terug te keeren met eene ontvelling aan den introitus vulvae, die in 3 weken onder gebruik van eene wassing, bestaande uit decoctum althaeae met laud. liq. Syd. genas.

Andermaal vertrok zij, maar kwam den 28. Juli op nieuw in behandeling met syphilitische plaques aan de lippen en tubercula mucosa aan den anus en de genitalia. Inwendig jodetum hydrargyrosum, en eene wassing met sublimaat deden de verschijnselen in korten tijd geheel verdwijnen, en het meisje, dat den 22. Augustus vertrok, scheen weder gezond tot den 26. October, op welken dag zij weder in de kliniek werd opgenomen met syphilitische plaques aan de tong en de lippen. Zij kreeg eene mondspoeling met sublimaat en inwendig 15 grein jodetum kalicum daags, met dat gevolg, dat zij reeds den 14. Nov. hersteld vertrok en sedert gezond is gebleven. Opmerkelijk is zeker in dit geval het ontbreken van specifieke angina en van syphilitisch exantheem, en ook het zoo spoedig wijken van de verschijnselen bij

elke behandeling. Of inspuiting van eene grootere hoeveelheid sublimaat het ontstaan van recidiven zou hebben voorkomen, is natuurlijk niet uit te maken.

7°. Johanna K . . . , dienstmeid, 16 jaar oud, werd den 13. Aug. 1869 in de kliniek opgenomen met eenen zeer grooten verhardten chanker aan de binnenzijde van de rechter groote lip en eene zeer acute blennorrhoe van de vulva en de vagina, die zeer nauw waren, zoodat het zeker bleek dat coitus slechts weinige malen had plaats gehad. Daar er volstrekt geen algemeene verschijnselen aanwezig waren, waartoe de zweer dan ook nog te kort had bestaan, werd geen algemeene behandeling ingesteld en bepaalde men zich hoofdzakelijk tot de behandeling der blennorrhoe. Later werd nog eene wassching met sublimaat gegeven, en in het laatst van December roode praecipitaatzalf op de nog overblijvende verharding ingewreven. Den 24. November werd jodotum kalicum voorgeschreven. Om dezen tijd hadden zich nog geen algemeene verschijnselen vertoond. In het laatst van November ontstond er een groote, pijnlijke bubo in de rechter lies die met tinctura jodii werd behandeld. Eerst in het laatst van December ontstond er roseola syphilitica en verdachte angina. Vroeger reeds was er keelpijn geweest, die echter geheel het voorkomen van catarrhale angina had gehad. Er werd nu eene geregelde smeerkuur ingesteld en wel aanvankelijk met goed gevolg. De nog bestaande verharding aan de groote lip verdween, zoo

ook de roseola, maar den 11. Februari zagen wij dat het rechter oog rood en ontstoken was en bleek het bij nadere beschouwing dat er hevige iritis specifica was ontstaan. Vier dagen lang werden 6 grein calomel daags gegeven en werd om het half uur de gewone atropine oplossing ingedroppeld, maar te vergeefs, de ontsteking bleef even sterk, het oog zeer pijnlijk, de pupil steeds zeer nauw. Aan den slaap en boven het oog werd bovendien ung. hydrargyri met extr. opii eenige malen daags ingewreven. Daar de iritis even hevig bleef, werd besloten tot de subcutane sublimaat-injecties de toevlucht te nemen en om het dringende van het geval werd telkens $\frac{1}{2}$ gr. ingespoten. Het effect was verrassend, de iritis week in het oogvallend spoedig, alle adhaesies werden weer los en het oog herstelde volkomen. De hoeveelheid sublimaat bedroeg iets meer dan 2 grein. Nog eenigen tijd bleef het meisje met mercuriaal stomatitis in behandeling. Zij vertrok den 29. April en zoo ver wij weten is zij sedert gezond gebleven.

8°. Jan Sch . . . , 35 jaar oud, polderwerker, werd den 24. December 1869 in de kliniek opgenomen, lijdende aan tubercula mucosa aan den anus, over het geheele scrotum en zelfs aan de binnenzijde der dijen. Op de meeste plaatsen waren de tuberkels in elkander geloopen en vormden eene zwerende oppervlakte. Andere verschijnselen ontbraken. Of er uitslag was geweest, wist de man niet te zeggen, ook niet juist hoe lang de tuberkels reeds hadden bestaan.

Gedurende drie weken werden subcutane injecties gedaan van sublimaat, en werden 2½ grein ingespoten. Onder deze behandeling namen de tuberkels meer en meer in grootte af, ofschoon ze niet geheel verdwenen. De kuur werd nu gestaakt, daar er gedurende eenige dagen eene kuur tegen eene zich snel over het geheele lichaam verspreidende scabies werd ingesteld. Daarna werden nog ruim 10 insputingen gedaan, zoodat de geheele hoeveelheid iets meer dan 3½ grein bedroeg. Er ontstond eene lichte stomatitis mercurialis, die voor eene mondspoeling met chloras kalicus spoedig week. Plaatselijke behandeling, behalve zuiver houden, was niet ingesteld. Door de injecties waren alle tuberkels verdwenen op een paar na, die echter klein en bijna niet verheven waren met licht zwerende oppervlakte. Deze verdwenen door eene wassing met aq. phagedaenica. De man vertrok hersteld. Wij zagen hem niet weder.

9°. Marinis Jacobus V . . . , 35 jaar oud, molenaarsknecht, gehuwd, kwam den 16. April 1870 in de kliniek met epididymitis dextra, eene nog niet geheel genezen blennorrhoe, en specifiek exantheem over het geheele lichaam, gedeeltelijk papuleus, gedeeltelijk pustulens, ook hier en daar tuberculus. De epididymitis werd met tinctura iodii behandeld, de blennorrhoe hield onder gepaste behandeling op, den patient werden bovendien een paar zuiveringsbaden gegeven. Hij was pas weinige dagen in de kliniek toen er iritis ontstond op beide oogen, waartegen

vlijtig atropine werd ingedroppeld, terwijl onderhuidsche elken dag sublimaat werd ingespoten. Onder de behandeling genas de iritis en werd het exantheem dagelijks minder. Niet dan met de grootste moeite konden wij bij dezen man de inspuitingen voortzetten, daar hij na elke injectie klaagde over pijn en jammerde als een kind. Toen er omstreeks 2½ grein was ingespoten, verliet hij het ziekenhuis, ofschoon nog niet geheel hersteld. Zijne vrouw, die later in de polikliniek met syphilitische aandoening aan de lippen en iritis werd behandeld, verzekerde ons dat haar man gezond was. Of dit werkelijk zoo is, kunnen wij niet beslissen.

10°. Jacobus van der E . . . , broodbakker, 25 jaar oud, kwam den 13. Juni 1870 in de chirurgische polikliniek, lijdende aan constitutioneele syphilis, welke zich openbaarde door de volgende verschijnselen: eene verharde zweer op het praeputium, syphilitische zweeren in de keel, en exanthema maculosum bijna over het geheele lichaam, verder verharde klieren in de lies. Den tijd, waarop de besmetting had plaats gehad, konden wij niet juist te weten komen. Spoedig voegden zich nog hierbij syphilitische plaques aan de lippen en platte condylomata aan den anus. Gedurende zes weken werden onderhuidsche inspuitingen met sublimaat gedaan, meestal elken dag, enkele malen om den anderen dag, viermaal wegens ongesteldheid van den lijder, die als loopende patient werd behandeld, met eene tusschenpoos van eenige dagen. De

geheele hoeveelheid bedroeg $4\frac{1}{2}$ grein. Plaatselijke ontstekingsverschijnselen deden zich na de inspuitingen niet voor. De verharding aan het praeputium genas, het exantheem verdween, maar de condylomata ad anum waren bij het einde der inspuitingen niet geheel genezen, evenmin als de plaques aan de lip; ook bleef het slijmvlies der keelholte steeds rood, ofschoon eigenlijke ulcera niet meer voorhanden waren. Nog geruimen tijd moest de man in behandeling blijven eer de genezing volkomen was. Mondspoeling en gorgeldranken met sublimaatoplossing, later met chloras kalicus, praecipitaatzalf voor de condylomata, jodetum kalicum inwendig, werden gegeven. Op het einde der kuur ontstond eene belangrijke balanoposthitis, die door nitras argenticus werd overwonnen

Ofschoon de hoeveelheid sublimaat in dit geval zeer groot was en de man steeds als loopende patient werd behandeld, ontstond er geen salivatie. Het effect der inspuitingen was echter niet bijzonder groot, daar de verschijnselen wel verbeterden, maar de syphilis niet geheel genas. Gaarne hadden wij hem in de kliniek willen behandelen, vooral ook daar zijn beroep als bakker zeker niet gunstig was ter verkrijging van geheele genezing, maar de man was daartoe niet over te halen. Hij is thans sedert eenige maanden hersteld. Of er recidive zal komen, moet de tijd leeren.

2. Onderhuidsche inspuitingen met jodetum hydrargyricum.

Daar wij ons voorgenomen hebben over de onderhuidsche behandeling der syphilis door middel van kwikpraeparaten te spreken, mogen wij ook niet vergeten melding te maken van de proeven die met bovengenoemd middel zijn genomen, al zijn die ook nog gering in aantal.

Bricheteau, die zich in het Bulletin général de thérapeutique zeer gunstig over de subcutane injecties uitlaat, meent dat geen middel beter geschikt is dan het deutojoduretum hydrargyri et sodii (jodetum hydrargyricum et natricum.) Hij lost $1\frac{1}{2}$ gram van dit middel in 100 grammen water op (ongeveer 1 grein op 1 drachme), en spuit van de oplossing om den anderen dag eerst 10 droppels in, langzamerhand tot 20 droppels klimmend. — Ook Aimé-Martin gebruikte het roode jodetum hydrargyri, dat hij om het oplosbaar te maken met jodetum kalicum vermengde.

Van de waarnemingen van Carlo Lauri, medegedeeld in le Sperimentale, 8., 1870, en gerefereerd in het Archiv für Dermatologie und Syphilis (1870, Bd. II, Ht. 3) willen wij eenigzins uitvoeriger melding maken. Het dubbelzout, bestaande uit jodetum hydrargyricum en jodetum natricum, is volgens Lauri naast sublimaat het beste middel om onder de huid te worden ingespoten. Eene oplossing van 2 centi-

grammen op 1 gram water ($\frac{1}{3}$ grein op 15 grein water) is voor iedere inspuiting voldoende. De inspuitingen kunnen dagelijks of om den anderen dag geschieden. Tien tot twintig inspuitingen zijn noodig om de verschijnselen te doen verdwijnen. Wat de plaats aangaat, waar men moet inspuiten, deze is, volgens hem niet a priori te bepalen. Plaatsen met weinig ontwikkeld onderhuids bindweefsel, en zulke waar reeds inspuitingen werden gedaan, moeten vermeden worden. Het is echter raadzaam de inspuitingen zoo veel mogelijk in de nabijheid der hoofverschijnselen te verrichten. Slechts zelden was het noodig de injecties een paar dagen na te laten, doordien zich algemeene reactie-verschijnselen vertoonden. Om genezing te verkrijgen waren nu eens meerdere dan mindere inspuitingen noodig, zonder dat daarbij de langere of kortere duur der ziekte of de aard der verschijnselen van grooten invloed bleken te zijn.

Lauri deelt elf waarnemingen mede. Steeds was er diep ingrijpende constitutioneele syphilis aanwezig, die door middel der inspuitingen volkomen genas, met duidelijke verbetering van den algemeenen toestand. De behandeling vorderde niet meer tijd, eer minder, dan de andere methoden; de plaatselijke verschijnselen zijn zeldzaam en wanneer zij zich ook al vertoonden, niet van groot belang.

Volledigheidshalve alleen maakten wij van dit middel melding. Het aantal waarnemingen is zoo klein,

dat daaruit geen gevolgtrekkingen zijn te maken. Wij kunnen dus ook niet zeggen, zelfs niet gissen, hoe het na de inspuitingen met jodetum hydrargyricum met de recidiven zal gaan. Zooveel echter zullen wij wel kunnen verzekeren dat deze evenmin als na de inspuitingen met sublimaat zullen wegblijven. Daar de plaatselike verschijnselen niet heviger schijnen te zijn, dan na de sublimaat-injecties, is het zeker wenschelijk dat het middel verder worde beproefd.

3. Onderhuidsche inspuitingen met Calomel.

Den onoplosbaren calomel zou men a priori wel voor een zeer weinig geschikt middel houden om onderhuidsch te worden ingespoten. Prof. Scarenzio echter te Pavia en Prof. Ricordi te Milaan hebben daarmede vele proeven gedaan, die reeds voorloopig bevestigd zijn geworden. Evenmin, als bij de inspuitingen met jodetum hydrargyricum zijn wij ook hier in staat van eigen ondervinding te spreken en bepalen wij ons dus tot de mededeeling van hetgeen door anderen hierover is geschreven. Een enkel geval door Prof. van Goudoever waargenomen zal hierbij ook eene plaats vinden.

In Juli 1868 ontving de Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles eene in het Italiaansch geschrevene verhandeling over de hypodermatische methode bij de behandeling

der constitutioneele syphilis. Deze verhandeling werd in handen eener Commissie gegeven. Dr. Oscar Max werd met de vertaling belast, even als later met het uitbrengen van rapport zoowel over de verhandeling zelve, als over het resultaat der waarnemingen door hem, met of zonder de overige leden der benoemde Commissie, gedaan. Naar aanleiding van het uitgebrachte rapport werd de verhandeling bekroond, terwijl na opening van het briefje schrijvers bleken te zijn Professor Scarenzio te Pavia en Professor Ricordi te Milaan.

Zoo kort mogelijk willen wij enkele bijzonderheden mededeelen zoowel uit de verhandeling der Italiaansche Hoogleeraren, als uit het rapport der Belgische Commissie.

Even als Lewin, kwam ook Scarenzio door de vermelding van de proeven van Hunter en Hebra in het werk van Zeissl op het denkbeeld om subcutane injecties te doen, maar om de ware of vermoede nadeelen van de sublumaat-inspuitingen, en steunende op de experimenten van Mialhe, waaruit deze de gevolgtrekking maakte, dat calomel alleen werkt voor zoover het in sublumaat wordt omgezet, besloot hij van den calomel gebruik te maken. Reeds in 1854, vier jaren vroeger dan Lewin, maakte hij zijne eerste waarnemingen bekend. De tweede, die dit middel in Italie aanwendde, was Ricordi van Milaan, daarna volgden ook anderen.

In de verhandeling wordt verslag gedaan van 103.

lijders in 2 groepen verdeeld. Alleen met de eerste groep, bestaande uit 85 gevallen, hebben wij hier te maken, de tweede kleinere groep handelt over injecties met sublimaat en andere kwikbereidingen.

In alle gevallen bestond constituoneele syphilis, 79 genazen geheel, 3 gedeeltelijk, terwijl 3 lijders stierven, twee aan andere ziekten, de derde was reeds hoopeloos op het oogenblik dat men de injecties deed, waarvan men als ultimum remedium nog wilde gebruik maken.

Slechts in 2 gevallen ontstond er geen abces op de plaats der inspuiting; de verschijnselen namen in den omtrek van die plaats, even als men dit bij de sublimaat-inspuitingen waarneemt, sneller dan elders af; salivatie ontstond slechts enkele malen en in lichten graad. Onder de lijders op deze wijze behandeld, behoort Scarenzio zelf, die in den zomer van 1866 zich toevallig aan den nagelrand van den rechter ringvinger de syphilis inoculeerde; hij lotte daar weinig op, maar twee maanden later vertoonde zich eene roseola, waarop hij geen acht sloeg, daar de gedachte aan syphilis niet bij hem was opgekomen. De roseola verdween dan ook spoedig, maar in de eerste dagen van Augustus ontstonden er plaques aan de tong, het verhemelte en de amandelen, met opzetting eener okselklier.

Nu begreep hij van welk een gewicht het kleine wondje was geweest, maar ofschoon overtuigd, dat hij constitutioneel syphilitisch was, kon hij nog niet tot

eene kwikbehandeling besluiten, maar ging eenigen tijd naar het land, waar de algemeene toestand wel verbeterde maar de plaatselijke verschijnselen verergerden. Thans besloot hij zich aan de behandeling te onderwerpen en liet 15 November eene eerste inspuiting doen van $1\frac{1}{2}$ grein calomel, den 7. Januari eene tweede van dezelfde hoeveelheid, en eindelijk eene derde van 1 grein in het laatst ontstane abces. Scarenzio was volkomen genezen en heeft geen recidive gekregen. In het geheel worden er volgens opgave van Scarenzio en Ricordi na hunne wijze van behandeling weinig recidiven gezien, niet meer dan 25 proc., dus nog minder zelfs dan Lewin opgeeft. In hoeverre dit cijfer juist is, zal misschien kunnen blijken, wanneer een grooter aantal waarnemingen zal zijn genomen, dan tot nu toe het geval was.

De calomel-inspuitingen geschieden even als die van sublimaat met het spuitje van Pravaz, alleen moet men zorgen om het buisje iets wijder te nemen dan gewoonlijk, daar het anders licht verstopt zou raken. Men neemt natuurlijk uiterst fijn verdeelden calomel, den zoogenoemden calomel vapore paratus, en mengt dien met eene kleine hoeveelheid oplossing van arabische gom of van glycerine, zoodat men anderhalf maal het spuitje er mee kan vullen. Op de gewone wijze wordt eene huidplooi genomen, meest aan de armen, maar ook andere plaatsen zijn geschikt, de canule wordt minstens 2 centimeters diep doorgeschoven, een weinig heen en weder bewogen om het

onderhuidsche bindweefsel iets los te maken, en daarna omstreeks 1 centimeter teruggetrokken. Daar er in het buisje en in de spuit een klein gedeelte poeder blijft hangen, moet men een weinig calomel meer nemen dan men van plan is in te spuiten. Nadat het spuitje teruggetrokken is, bedekt men het wondje met een stukje kleefpleister of eene laag collodium elasticum. Ofschoon de reactie gewoonlijk niet groot is, ontstaat er toch bijna altijd op de plaats der inspuiting eerst verharding, die toeneemt, in het centrum verweekt en abces vormt, dat na 8 à 10 dagen gewoonlijk geopend kan worden. Het verloop der abcessen is gewoonlijk zacht; gangreen zagen Scarenzio en Ricordi nimmer ontstaan.

Dat de calomel in eene oplosbare kwikverbinding, sublimaat namelijk, wordt veranderd, blijkt daaruit, dat men in den etter uit de abcessen gewoonlijk volstrekt geen calomel aantreft, dat kwik in verreweg de meeste gevallen in het speeksel werd gevonden, en eindelijk ook uit de gunstige gevolgen, die de aanwending van calomel heeft om de verschijnselen van constitutioneele syphilis te doen verdwijnen. Voornamelijk voor zwangere vrouwen en voor kinderen houden de italiaansche Heeren de calomel-inspuitingen voor verkieslijk.

De hoeveelheid calomel verschilt naar den leeftijd en naar andere omstandigheden. Voor kinderen zijn $1\frac{1}{2}$ —3 grein calomel voor elke inspuiting noodig, voor volwassenen van 3—6 grein. Twee inspuitingen zijn

meermalen voldoende, maar dikwijls is nog een derde noodig. Men zou de twee inspuitingen te gelijker tijd kunnen doen, maar gewoonlijk laat men tusschen de verschillende injecties 8 à 14 dagen verloop.

Tot zooverre de verhandeling. Om de waarde der daarin voorkomende zaken te kunnen beoordeelen, waren waarnemingen noodig, die dan ook door de Belgische Commissie zijn verricht en wel door Dr. Oscar Max, meestal in tegenwoordigheid van een of meer medeleden der Commissie. Het aantal waarnemingen te Brussel gedaan bedraagt 25, of wanneer men het eerste geval, in hetwelk er eenige twijfel aangaande de juistheid der diagnose bestond, bijvoegt 26. Op deze gevallen zijn 9 volkomen genezingen, 16 niet volkomen genezingen en 1 doodelijk afgelopen. Dit laatste was toevallig doodelijk door bijkomende pneumonie. In de gevallen van gedeeltelijke genezing ontstond er na 2 à 3 injecties stilstand in enkele verschijnselen, waardoor nog andere middelen werden gevorderd om de ziekte geheel te genezen, of de lijders onttrokken zich voor hun volkomen herstel aan de behandeling. Van de 9 gevallen, waarin volkomen genezing werd verkregen, was de kortste termijn 16, de langste 50 dagen. De overige gevallen lagen daartusschen in. Ook Dr. Max zag bijna zonder uitzondering abces ontstaan. De etter, die na opening uitliep; was meestal bloedig gekleurd. Calomel werd er daarin niet aangetroffen, ten minste niet in weeg- of merkbare hoeveelheid. Een enkele maal toch werd

langs electrischen weg een spoor van kwik gevonden.

Zoover ik weet heb ik opgenoemd, wat er tot dusverre van de calomel-injecties is bekend geworden. Ik zeide reeds dat eigen ondervinding mij hier geheel ontbrak, en ik mij dus tot het mededeelen van hetgeen anderen deden moest bepalen. Gelukkig kan ik hier nog eene waarneming van Prof. v. G. bijvoegen, die ik ook daarom uitvoeriger wil mededeelen, omdat deze als type van hetgeen er bij en na de calomel-injecties plaats heeft, goed kan dienen.

Johanna H . . ., 23 jaar oud, werd den 17. Januari 1871 in het clinicum syphiliticum opgenomen met de volgende verschijnselen van constitutioneele syphilis: plaques syphilitiques aan de lippen, syphilitische zweren aan de gehemeltebogen en de amandelen, tubercula mucosa rondom den anus en aan de groote lippen, donkergekleurd maculeus exantheem op den rug, papaleus uitslag aan de buitenzijde der dijen, verharde liesklieren, eindelijk alopecie. Laatstgenoemd verschijnsel had zich voor omstreeks 8 weken voor 't eerst beginnen te vertoonen, de anderen waren iets vroeger gekomen. Zij wist niet nauwkeurig aan te geven wanneer zich de eerste verschijnselen hadden vertoond, maar zegt alleen dat de symptomen in mond en keel en aan de genitalien omstreeks terzelfder tijd waren opgetreden. Of er een ulcus durum als uitgangspunt heeft bestaan, is niet uit te maken, maar zeker is het dat de infectie hier reeds minstens 4 maanden moet

hebben bestaan. Overigens is de gezondheidstoestand goed, de menstruatie geregeld.

Donderdag 19 Januari werd de eerste injectie gedaan. Drie en een half grein calomel vapore paratus werd met eenige droppels glycerine en water goed afgewreven en op de gewone wijze onder de huid ingespoten. De gouden canule werd hierbij gebruikt, omdat deze iets wijder is dan de stalen gewoonlijk zijn. Het gelukte niet om, even als Scarenzio deed, de geheele hoeveelheid calomel met anderhalf spuitje onder de huid te brengen. Het spuitje werd hier viermaal gevuld, eer de hoeveelheid calomel genoegzaam geheel ingespoten was. Een half grein ging stellig verloren, zoodat er omstreeks 3 grein werden ingespoten. Als plaats van inspuiting werd de rechter bovenarm gekozen, en wel de rugzijde. Daar de vrouw veel hinder in den mond en de keel had, werd haar tevens eene mondspoeling uit 4 grein sublimaat op 8 ons water gegeven.

Op het wondje werd een klein compres gelegd, door een paar slagen van een zwachtel vastgehouden. De eerste vier dagen was er aan den arm niets te merken, behalve eene zeer omschrevene, weinig pijnlijke verharding. Deze nam allengs toe, bereikte de grootte van een klein duivenei, verweekte in het midden, maar de bedekkende huid onderging zeer weinig verandering. Den tienden dag werd het abces geopend, er vloeide zuivere etter uit, waarin noch bij chemisch noch bij microscopisch onderzoek een spoor van calomel te


vinden was. Behalve dat het exantheem op den rug wat lichter van kleur was geworden, en de stomatitis en angina veel verbeterd waren (toe te schrijven aan de sublimaat-spoeling), waren alle symptomen volkomen dezelfde gebleven.

Op dezen dag, 29 Januari, werd eene tweede injectie gedaan, eveneens van 3 grein, in de linker regio iliaca. Op deze tweede inspuiting volgde in de eerste dagen bijna in het geheel geen reactie. Het abces aan den arm gaf eenige dagen lang eene matige hoeveelheid etter en was wel pijnlijk, maar niet in hooge mate. Op de plaats, waar de tweede inspuiting was verricht, ontstond eene zeer langzaam in grootte toenomende verharding, waarin na 14 dagen nog geen verweking was te bespeuren. Vier en twintig dagen na de eerste inspuiting was vooreerst de keel genezen, waren de plaques aan de lippen verdwenen, was het maculeus uitslag veel bleeker geworden, het papaleuse bijna weggegaan, maar de liesklieren bleven hard, de tubercula mucosa waren nog geheel onveranderd, zelfs waren zij aan de linkerzijde van den anus in elkander geloopen, en zeer pijnlijk geworden.

Eerst den 19. Februari werd de derde inspuiting gedaan, 31 dagen na de eerste. De inspuiting geschiedde met dezelfde hoeveelheid in de rechter regio iliaca. Om de pijnlijkheid der in elkander gevloede plaques aan den anus werd eene oplossing van 1 grein sublimaat op 2 onsen glycerine gegeven. Na 8 dagen was er aan deze zijde een omschreven abces

ontstaan, dat geopend werd en een weinig bloedig gekleurden etter opleverde, even als de zwelling aan de linkerzijde, waar intusschen ook ettering was ontstaan. Ook nu nog, ruim 4 weken na de eerste inspuiting, waren de verschijnselen aan de genitalia bijna onveranderd gebleven.

Er werd reeds aan het goed gevolg der kuur gewanhoopt, toen alle nog overgeblevene verschijnselen op eenmaal schielijk begonnen te verminderen, zoodat op het einde der maand Februari, zonder dat verder eenig middel was toegediend, alles wat vroeger nog zichtbaar was, geheel was verdwenen, alleen kon men nog de restes van de vlakken op den rug zien. Ook de alopecie bestond nog. De pijnlijkheid der beide laatste abscessen was niet groot. De hardheid verdween langzamerheid. Den 15. Maart vertrok de patiënt, oogenschijnlijk volkomen hersteld. Of dit voor goed zal zijn, moet de tijd leeren.



B E S L U I T.

Wanneer een groot aantal waarnemingen voldoende is om tot een bepaald resultaat te komen, dan mag men wel aannemen, dat door Lewin de waarde zijner methode is bewezen. Zelf heeft hij de voor- en nadeelen dier methode opgenoemd, en de laatsten op grond zijner ondervinding bestreden. De tegenwerpingen door verschillende geneeskundigen tegen de onderhuidsche inspuitingen ingebracht, zijn dan ook weinig afdoende, met uitzondering van eene, wanneer die namelijk bewezen werd, namelijk de veelvuldigheid der recidiven. In dit opzicht staan Lewin en Sigmund lijnrecht tegen elkander over. Terwijl Lewin beweert, dat na injecties niet meer dan 31 procent recidiven voorkomen, dus 1 op de 3 gevallen, en dat na andere behandelingen, hetzij met kwik of zonder kwik, het aantal recidiven 80 procent be-

draagt, derhalve 4 op 5, zegt Sigmund, dat de voordeelen der methode geheel en al opgewogen worden door het spoedig in het ooglopend ontstaan van recidiven, anders gezegd de verdere ontwikkeling der ziekte. Wat is hier waarheid? Gelijk dikwijls zal zij ook hier in het midden liggen. Men moet bekenen dat Sigmund vrij onpartijdig de voor- en nadeelen der subcutane behandeling nagaat, dat hij op een vrij groot aantal lijdens heeft geëxperimenteerd, dat hij toegeeft, dat de injectie hare bepaalde voordeelen bezit, dat zij is eene verrijking van onzen therapeutischen voorraad, maar dit neemt niet weg, dat hij, ingenomen met zijne eigene methode, namelijk de smeerkuur, toch niet op een onpartijdig standpunt zich kan plaatsen. Wij moeten ook niet voorbijzien, dat Sigmund wel zegt, dat de recidiven spoedig plegen te ontstaan, maar niet dat zij in zoo bijzonder vele gevallen voorkomen. Kunnen wij nu de bewering van Lewin, dat er na de onderhuidsche inspuitingen niet meer dan 30 procent recidiven voorkomen, als bewezen aannemen? Voorzeker niet. Zoolang wij niet weten, op welke wijze Lewin tot dit cijfer is gekomen, beteekent het al zeer weinig. Het zal in Berlijn zeker gaan als op andere plaatsen, er zal namelijk onder de publieke vrouwen eene groote mutatie zijn. Heden zijn die vrouwen hier, morgen elders. Bij dezen is het onmogelijk eene goede statistiek te verkrijgen. Maar ook bij anderen is dit het geval. Niet ieder lijder toch, die recidive krijgt, komt weder

onder dezelfde behandeling. Van vele, misschien van de meeste lijders hoort men later niets meer. Neemt men nu allen, van wie men niets meer hoort, als blijvend genezen aan, dan voorzeker zal het aantal recidiven zoo groot niet wezen. Om eene goede statistiek te krijgen zoude men een zeker aantal genezenen gedurende geruimen tijd in het oog moeten houden.

Ofschoon het aantal waarnemingen door mij medegedeeld niet groot is, en daaruit natuurlijk geen gevolgtrekkingen zijn te maken, is het toch voldoende om het bovengezegde te bewijzen. Van verscheidene patienten toch werd niets gehoord, van de overigen kregen twee eene lichte recidive, eene derde kwam na schijnbare genezing nog tweemaal terug.

Maar al wordt nu ook bewezen, dat na het doen der onderhuidsche inspuitingen evenveel gevallen van recidive zullen voorkomen, als na iedere andere kwikbehandeling, dan blijven toch naar mijne meening de voordeelen der Lewin'sche methode zeer groot. Dit is vooral het geval, wanneer er gevaarlijke verschijnselen aanwezig zijn, als bv. acute iritis, verder, wanneer het inwendig gebruik van kwik is tegenaangewezen, wanneer de toestand der huid de smeerkuur verbiedt. Niet vergeten mag men ook de gemakkelijke aanwendbaarheid der inspuitingen, en de zekerheid in de aanwending. Eenmaal daags of om den anderen dag, hoogstens tweemaal per dag, spuit de geneesheer in, hij doet dit in zeer korten tijd en weet zeker dat de

bepaalde hoeveelheid kwik in het organisme is gebracht. Bij het doen der inwrijvingen hangt men geheel van de bedienden af, bij het inwendig gebruik van kwik gebeurt het maar al te vaak, dat het middel of niet of slecht wordt ingenomen. Niets van dit alles bij de insputingen.

Kan de pijn, door de injecties dikwerf teweeggebracht, tegen het genoemde onmiskenbare voordeel opwegen? Wij gelooven het niet, of liever wij durven die vraag gerustelijk ontkennend beantwoorden. Gewoonlijk is de pijn niet hevig, gewoonlijk duurt zij ook niet lang, en wanneer zij ook al sterk mocht zijn, dan zal plaatselijke anaesthesie of eene morphine-injectie voldoende wezen om haar spoedig te doen bedaren.

Onder de door mij medegedeelde gevallen, klaagde slechts één patient over hevige pijn, maar aan zijne klacht was niet veel waarde te hechten, de meeste der patienten waren vrouwen en geene van haar klaagde over langdurige pijn. Onaangename gevolgen werden in de medegedeelde ziektegevallen niet waargenomen; het vierde is merkwaardig door dat de injecties met goed gevolg werden verricht en goed verdragen werden, terwijl het onmogelijk was inwendig mercurialia te geven.

Gedeeltelijk ook op grond van eigen ondervinding, grootendeels echter van de ondervinding van anderen, meen ik te mogen aannemen, dat de nadeelen der onderhuidsche insputingen van weinig beteekenis zijn. Algemeene verschijnselen ontstaan zeer zelden, plaat-

selijke verschijnselen zijn van weinig belang, indien men de inspuiting behoorlijk doet, op geschikte plaatsen en op geschikte wijze. Stomatitis komt wel voor, maar zeker niet meer dan na behandeling met kwik inwendig of door de smeerkuur, en dikwijls zelfs is zij geheel te voorkomen.

De verschijnselen wijken na het doen der inspuitingen dikwijls verrassend snel, en een belangrijk voordeel is het ook nog, dat uitslagen, enz., in de nabijheid der injectieplaatsen spoediger verdwijnen dan anders. Lewin neemt als gemiddelde duur der behandeling 36 dagen aan, Grünfeld daarentegen 93; voorzeker een belangrijk verschil, volgens Grünfeld waarschijnlijk daaraan toe te schrijven, dat te Berlijn zoovele lichtere gevallen van syphilis ter behandeling kwamen. Zijn aantal waarnemingen is overigens te klein om daaruit eenig gevolg te kunnen trekken. De gemiddelde duur der behandeling in de 10 door mij medegedeelde gevallen was niet meer dan 29 dagen, maar ook dit getal is te klein voor gevolgtrekkingen.

Zullen de injecties altijd helpen? Niemand zeker is er die dit zou willen beweren. Evenmin als elke andere behandelingwijze zijn zij onfeilbaar. Zoo zal ook niemand beweren, dat zij in elken vorm van syphilis passen. Verharde chankers, plaques muqueuses, tubercula mucosa, de verschillende exanthemata specifica, angina syphilitica, iritis, ziedaar de verschijnselen, waartegen kwik in het algemeen het meeste

vermag en waarin ook de inspuitingen het meest op hare plaats zullen zijn.

Dat de hoeveelheid kwik bij de inspuitingen zoo-veel kleiner is, dan wanneer het middel inwendig wordt genomen, is ook een niet onbelangrijk voordeel. Eindelijk moet ook nog opgemerkt worden, dat er wel is waar dikwijls en spoedig recidiven ontstaan, maar dat deze gewoonlijk ook zeer spoedig plegen te wijken.

Bij al het hierboven gezegde hadden wij bepaald de sublimaat-inspuitingen op het oog, en wij willen over de andere ingespoten kwikpraeparaten slechts met een enkel woord spreken. De waarnemingen met jodetum hydrargyricum zijn nog zeer gering in getal, maar, indien dit middel, oplosbaar gemaakt door toevoeging van jodetum kalicum of natricum, plaatselijk even goed wordt verdragen als sublimaat, zal de werking daarvan ook met die van sublimaat wel gelijk te stellen zijn. Maar wat zal ik zeggen van de calomel-injectie? Eigen ondervinding ontbreekt mij hier geheel, het voorzichtigst zal dus zijn mij van een oordeel te onthouden. Dat men aan de waarnemingen van Scarenzio en Ricordi geloof mag slaan, geloof ik wel. De experimenten van Oscar Max hebben ook bewezen dat syphilis op deze wijze genezen kan worden, ook de waarneming van Prof. van Goudoever bewijst zulks. Maar toch was het resultaat van Max niet zoo gunstig als dat van Scarenzio en Ricordi. Zou dit niet daaraan toe te


schrijven zijn, dat de intensiteit der gevallen van syphilis in zuidelijke landen dikwijls minder groot is dan in meer noordelijk gelegen streken? Dat de calomel niet als zoodanig werkt, is wel als bewezen aan te nemen, waarschijnlijk is de omzetting in sublimaat, dat dan langzaam en bij kleine gedeelten wordt opgenomen. Wanneer men nagaat, dat calomel, hetzij door omzetting in sublimaat of op andere wijze oplosbaar moet worden gemaakt, eer het kan werken, dan zou men vragen, waarom niet liever dadelijk sublimaat gebruikt? En in den regel geloof ik dat dit laatste middel te verkiezen is, met uitzondering van kinderen en van zeer gevoelige personen, die na de inspuiting over langdurige pijn klagen en dus erg tegen iedere inspuiting opzien. Dat zij dit veel minder zullen doen tegen de calomel-injecties, waarvan er niet meer dan 2 of 3 behoeven te worden gedaan, spreekt wel van zelf. Opmerkelijk is in het geval van Prof. v. G. het suelle verdwijnen van alle nog overgeblevene verschijnselen na de derde inspuiting.

Uit al het medegedeelde mogen wij wel het gevolg trekken, dat de endermatische methode bij de behandeling van syphilis eene groote aanwinst is, en dat hare waarde meer en meer algemeen zal worden erkend.

Vreemd mag het worden genoemd dat de oorsprong der inspuitingen, ofschoon nog zeer recent, toch eenigzins in het duister ligt. Voor dat Lewin met zijne injecties begon, had Hebra ze reeds verricht, en ook

Charles Hunter had er in een geval gebruik van gemaakt. Of Hebra zijne waarnemingen bekend heeft gemaakt, is mij niet bekend, het is mij niet gelukt ze ergens te vinden. Alleen in het geciteerde werk van Zeissl wordt daarvan als ook van Hunter's observatie kort melding gemaakt. Hoe Lewin er aan gekomen is om onderhuids in te spuiten, zegt hij niet, vermoedelijk heeft Zeissl hem op het denkbeeld gebracht, even als dit het geval was met Scarenzio en Ricordi, die zulks uitdrukkelijk vermelden, en die reeds vroeger dan Lewin met de inspuitingen zijn begonnen.

En hiermede neem ik van den Lezer afscheid. Mocht ik door mijnen arbeid, hoe onvolledig die ook zijn moge, er iets toe hebben bijgedragen om de injectie-methode hier en daar meer bekend te maken, vooral door de mededeeling van hetgeen in verschillende Tijdschriften daaromtrent is medegedeeld, dan zou ik mij voor mijne moeite reeds voldoende beloond rekenen.



1.

Nervouse cardialgie is bij vrouwen dikwijls een gevolg van ziekten der geslachtsdeelen.

2.

Carcinoma en ulcus ventriculi zijn niet altijd voor eene differentieele diagnose vatbaar.

3.

Bij dyspepsie en cardialgie, als gevolg van chlorose, doen de Blaud'sche pillen, in tijds gegeven, groot nut.

4.

Een karakteristiek verschil tusschen acute miliair-tuberculose en typhus is het spoedig intreden van cyanose bij de eerste ziekte.

5.

Het chloralhydraat kan in sommige gevallen de morphine vervangen.

6.

De hypodermatische injectie van sublimaat is in vele gevallen te verkiezen boven de smeerkuur van Sigmund.

7.

Bij retractiele stricturen is de insnijding de beste methode.

8.

De punctio hypogastrica verdient dikwijls de voorkeur boven de punctio rectalis bij retentio urinae.

9.

Gezwellen van vaste consistentie, die zich bij vrouwen na het 35. jaar in de borstklier ontwikkelen en voortgroeien, zijn bijna altijd carcinomata.

10.

Bij bekleemde breuk moet men de taxis onder chloroformnarcose beproeven vóór men tot de operatie overgaat.

11.

Het hechten van diepe wonden na exstirpatie van gezwellen aan de borst en den rug veroorzaakt dikwijls erysipelas.

12.

Een karakteristiek teeken voor zuivere hypertrophia mammae is dat zij niet in verzwering overgaat.

13.

De iritis syphilitica is niet altijd te onderscheiden van de gewone iritis

14.

Bij solutio retinae bestaat de therapie in het vermijden van congestie naar het hoofd.

15.

De chloroformnarcose vermindert de aanvallen bij eclampsie gedurende den partus aanmerkelijk.

16.

Bij baarmoederbloedingen na de baring zijn koude omslagen op den onderbuik, benevens inspuitingen van koudwater, zeer aantebevelen.

7.

Hot inblazen van lucht in de longen door middel van een elastieken catheter is wellicht een geschikt middel om schijn-dooide drenkelingen bijtobringen.

17-18
18-19
19-20