



Aanteekeningen over long- en borstvliesontsteking

<https://hdl.handle.net/1874/260341>

AANTEKENINGEN

OVER

LONG- EN BORSTVLIES ONTSTEKING.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

NA MACHTIGING VAN DEN PRORECTOR MAGNIFICUS

MR. B. J. L. DE GEER,

GEWOON HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER RECHTSWETKUNDE,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAAT

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

TE VERDEDIGEN

op Vrijdag 24 Maart 1871, des namiddags te 6 uren

DOOR

HENDRIK KLINKERT

CEBORN TE ZWOLLE.



UTRECHT,

A. VAN DORSTEN, Jr.

1871.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

A DISSERTATION SUBMITTED TO THE FACULTY OF THE DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES

IN CANDIDACY FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY

BY

HERBERT FREDERICK KLINKER, JR.

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

CHICAGO, ILLINOIS

1967

HERBERT FREDERICK KLINKER, JR.



VOORWOORD.

Het is mij geen waar genoegen mijn academisch leven als dilettant-auteur te moeten eindigen. Als oorzaak hiervan acht ik de overtuiging, dat dit proefschrift zulk een betrekkelijk gering gehalte heeft. Deze bekentenis zal, hoop ik, de toegeeflijkheid mijner lezers opwekken, en in die hoop levende, zend ik het dan ook ter wereld in.

Er is echter ééne reden, waarom ik mij gelukkig acht, dit proefschrift te moeten schrijven: ik zie mij namelijk daardoor in de gelegenheid gesteld, mijne leermeesters openlijk mijnen dank te kunnen betuigen.

U allen, Hooggeleerde en Zeer Geleerde Heeren, die zoozeer tot mijne vorming hebt bijgedragen, die mij het moeijelijk pad, zoowel der theoretische als praktische

wetenschap hebt leeren betreden, betuig ik met een hart, dat U nimmer hoopt te vergeten, mijne diepe erkentelijkheid.

U, Hooggeleerde LONCO, mijn hooggeachte promotor breng ik in 't bijzonder mijn dank voor de welwillendheid, waarmede gij mij hebt bijgestaan in het vervaardigen van het onderhavige geschrift.

INLEIDING.

Een woord vooraf, over hetgeen op deze bladzijden te lezen staat. Het afgeloopen jaar heb ik grootendeels doorgebracht aan het Rotterdamsche Ziekenhuis, om gebruik te maken van de uitmuntende en welwillende gelegenheid, die aldaar verschaft wordt tot het leeren waarnemen van zieken.

Van het waargenomene wil ik thans iets mededeelen: het heeft betrekking op twee ziekten: pneumonie en pleuritis, die wegens het acute verloop meer aantrekkelijkheid voor mij hadden, dan de chronische aandoeningen der ademhalingsorganen. Ik geef hier echter geen volledig aperçu van deze ziekten; het zijn slechts enkele feiten, zooveel mogelijk gerangschikt.

Het eerste gedeelte, dat over pneumonie handelt, begint, niet zeer aantrekkelijk, met eene statistische opgave, van de behandelde gevallen, dan volgen de hieruit getrokken conclusies; dan eene vergelijking van de

vroegere behandeling van pneumonie met de tegenwoordige, de resultaten van beide, haar beider toekomst; daarna enkele opmerkingen over de kritische dagen, het temperatuursverloop, en ten slotte een belangrijk geval van pneumonie, dat in het afgelopen jaar werd waargenomen.

Het tweede gedeelte, dat over pleuritis handelt begint evenzoo met de opgave der gevallen, de sterfte; daarna iets over het temperatuursverloop, vooral in vergelijking met dat der ware pneumonie, over de behandeling en eindelijk een belangrijk waargenomen geval van haematothorax.

EERSTE GEDEELTE.

Longontsteking.

Er werden in den loop van het jaar 1870 behandeld 87 patienten met acute pneumonie, waaronder 64 mannen, 23 vrouwen.

Leeftijd.	Mannen.	Vrouwen.
van 10—20 jaar.	4	2
» 20—30 »	18	6
» 30—40 »	21	5
» 40—50 »	9	7
» 50—60 »	6	2
» 60—70 »	4	0
» 70—80 »	0	1
	<hr/> 62	<hr/> 23

Nota bene. Hieronder zijn niet gerekend één catarrhale pneumonie, en een dubbelzijdige pneumonie, die post submersionem ontstaan is, en waarvan onder, nader sprake zijn zal.

Beroep.	Mannen.	Vrouwen.
zeeman . . .	22	dienstbode of werkster 11
smid . . .	6	
sjouwerman . . .	9	

Tijd van het jaar.	Mannen.	Vrouwen.
Januari	4	1
Februari	7	6
Maart	3	3
April	11	2
Mei	4	1
Juni	5	1
Juli	9	1
Augustus	4	1
September	2	1
October.	6	0
November	6	3
December	3	2

Plaats en uitgebreidheid.	Mannen.	Vrouwen.
lobus sup. dext.	7	0
» int. »	18	3
» sup. sin.	5	1
» int. »	11	9
» med. et int. dext. . . .	4	2
» » » sup. »	4	0
pneumonia cruciata	2	1
» lat. dext.	4	2
» » sin.	5	1
lobus sup. utriusque pulm.		1
	dus regts 37	regts 7
	links 21	links 11

Sterfte.	Mannen.	Vrouwen.
	14 dooden.	10 overleden.
	2 gebrekkig herstelden.	13 hersteld.
	47 volkomen herstelden.	

Ofschoon, ik beken het, het aantal gevallen van croupouse pneumonie niet groot is, meen ik toch uit deze statistische opgave eenige conclusies te mogen trekken, die wel niet het karakter van nieuwhheid dragen, maar toch kunnen dienen tot bevestiging van het reeds door anderen waargenomene.

Vooreerst spreekt het cijfer hier duidelijk voor de waarheid, dat mannen menigvuldiger worden aangetast dan vrouwen, wat men gedeeltelijk in verband mag brengen met hunne levenswijze, we zien toch, dat onder de aangetaste mannen verreweg de meesten een beroep uitoefenen, dat hen blootstelt aan veranderingen van temperatuur en atmosferische invloeden, terwijl juist onder de vrouwen, van de 23 er 11 dienstboden zijn, die ofschoon in mindere mate dan de mannen, aan bovengenoemde invloeden zijn blootgesteld.

Als bijzondere oorzaak van pneumonie dient genoemd te worden: het gedeeltelijk gevuld raken der alveoli met water ten gevolge van eene submersio; dit had plaats bij een jongen schipper, oud 21 jaar, die over boord getuimeld, geruimen tijd onder water verkeerd had. De patient keerde niet terug uit den toestand van collapsus; men vond bij percussie het bovenste gedeelte der beide longen mat; de enorm snelle ademhaling, de kleine pols, de hooge graad van cyanose, de menigvuldige fijne rhonchi ook in de overige gedeelten der

long, die een dreigend oedema aantoonde, deden nog eene aderlating verrigten, maar zonder effect; de patient stierf 's nachts, den derden dag: men vond post mortem de beide longtoppen gehepatiseerd, en sterk oedema pulmonum. Bij drenkelingen is pneumonie de meest frequente oorzaak van den dood.

Verder blijkt, dat bij de mannen tusschen 20—40 jaar de pneumonie het meest voorkomt, en daarna de frequentie met de jaren afneemt; bij de vrouwen kwamen tusschen 40—50 jaar op de 23 gevallen 7 voor, iets wat bij zulk een klein cijfer wel weinig beteekenis heeft, maar dienen kan, zoo als wij straks zullen zien, om de grootere sterfte bij vrouwen dan bij mannen te verklaren; dat het frequente voorkomen der pneumonie tusschen 20—40 jaar, veroorzaakt wordt, doordat men zich dan meer blootstelt, wordt te waarschijnlijk, omdat juist daarmee de grootere frequentie in voor- en najaar coïncideert. Wij zien verder, dat bij de mannen de rechterlong het meest wordt aangedaan, en tevens dat de onderkwab in beide longen menigvuldiger aangetast wordt, dan de bovenkwab; de gekruiste pneumoniën zijn zeldzaam; bij de vrouwen werd de linker onderkwab het meest aangedaan, een feit, dat ik alleen constateer, zonder er vooralsnog waarde aan te hechten.

De complicaties oefenen met den leeftijd den meesten invloed uit op het sterftcijfer. We zien, dat bij de vrouwen de sterfte eene veel grootere is, dan bij de mannen, en bovengenoemde oorzaken verklaren juist dit feit. Want op den leeftijd, waarop de meesten worden aangetast, is de sterfte het geringste en klimt met de

jaren. Onder de veertien mannelijke overledenen bevinden er zich drie ouder dan 60 (dus 3 van de 4), één van 58, één van 59 (met tub. perit.), en een van 54 (met gelijktijdige pericardisis (dus 3 van de 6), terwijl van de overigen een zeeman oud 43 jaar met delirium tremens, één polderwerker oud 39 jaar met eene pleuritis der zelfde zijde, één patient oud 30 jaar aan febris intermittens lijdende, één patient oud 32 jaar met pneumonie aan de regter- en pleuritis aan de linkerzijde, en een drenkeling met dubbelzijdige pneumonie, overleden. Er blijven er dus slechts drie op de 39 over, waar noch leeftijd, noch complicaties invloed uitoefenden. Onder de vrouwelijke overledenen bevindt er zich één van 78 jaar, die bovendien een pneumonia cruciata had, één van 60 jaar, één van 50, één van 57 jaar; slechts drie tusschen 20—40 jaar, waarvan één tevens rheum. art. en pericarditis had; één meisje van 10 jaar; één vrouw van 40, één van 42 jaar; deze laatsten zonder complicaties; de grootere sterfte verklaart zich hier dus uit den hoogen ouderdom en de complicaties.

Hieruit blijkt dus, dat de prognose der pneumonie zonder complicaties op middelbaren leeftijd, vooral bij mannen, eene vrij gunstige is, mits de ziekte goed behandeld wordt, dat wil zeggen, mits men de genezing zooveel mogelijk aan de natuur overlaat.

Het is opmerkelijk, hoe groote verandering de behandeling der pneumonie heeft ondergaan; van eene bloedige is zij eene onbloedige geworden; het lancet, vroeger met kwistige hand in de ader gestoken, rust thans in den koker, en wordt slechts zelden te voor-

schijn gchaald. Ik heb mij altijd verwonderd, hoe het mogelijk was, dat de vroegere geneesheeren, die met geringere hulpmiddelen, de natuur zoo naauwkeurig bestudeerden, waaronder ik slechts een Sydenham, Stoll, Andral noemen wil, hierin konden gedwaald hebben, en toch leeren de feiten, dat hunne medicatie verkeerd was. Waarin deze bestond blijkt uit hetgeen Andral in zijne Clinique médicale Tome I zegt: «La pneumonie est une des maladies, dont le traitement est à la fois le plus simple et le plus efficace. Depuis bien des siècles l'observation a conduit les médecins à prodiguer dans cette affection, plus que dans toute autre, les émissions sanguines. On conçoit en effet, combien, dans ce cas, d'abondantes saignées peuvent être utiles, elles n'agissent pas seulement, comme dans toutes les autres inflammations, elles ont de plus l'avantage de diminuer directement, la quantité de sang, qui, dans un temps donné, doit traverser le poumon, pour y être soumis au contact de l'air; elles diminuent donc l'activité de ses fonctions et concourent de cette manière, à guérir la pneumonie, de même qu'on guérit une ophthalmie en s'opposant à l'exercice de la vision, et un rhumatisme en prescrivant le repos.»

A priori reeds is het laatste gedeelte dezer redenering valsch; want dat men door eene bloedonttrekking de functie der longen zou verminderen, en daardoor het orgaan rust geven, is onwaar, daar het geringere quantum roode bloedligchaampjes, de ademhaling slechts zal doen versnellen. In hoeverre de bloedonttrekking hier even als bij andere ontstekingen werken kan, zullen wij straks zien.

Na gezegd te hebben, dat de bcterschap, die op zulk eene aderlating (16 à 20 ons) volgt, slechts weinige uren duurt, laat hij volgen:

«Il ne faut pas hésiter alors à ouvrir de nouveau la veine, on peut faire ainsi deux et même trois saignées dans les premières vingt-quatre heures, les jours suivants on répétera hardiment les émissions sanguines, pour peu que les symptomes ne cèdent pas.»

Uit deze weinige woorden spreekt eene overtuiging, die de expectative behandeling veroordeelt, en bovendien nog de vrees koestert, zoo er geen bloed gestort wordt, de ontwikkeling eener phthisis pulmonum te zullen begunstigen, daar de acute pneumonie dan in eene chronische zou overgaan.

En welke zijn de resultaten dezer behandeling? Mijns inziens zijn zij niet zeer opwekkend; dat er soms in het begin eener pneumonie, nut gesticht wordt door eene aderlating, zal niemand ontkennen, en men kan dit uit Andral's observaties zien; maar wanneer men nagaat, welke de effecten dezer menigvuldige bloedontlastingen zijn in het stadium van hepatisatie, dan blijkt ten duidelijkste, dat, zoo sommigen het verdroegen, anderen verergering van hunnen toestand ondervonden. Ten bewijze hiervan citeer ik slechts de XIXe Observatie:

«Un porteur d'eau, âgé de cinquante-huit ans, entra le 9 mars à la Charité. Depuis trois jours il avait une vive douleur au dessous du sein gauche, respirait difficilement et toussait sans cracher. Lorsque nous le vîmes pour la première fois (le 9 mars) un fort râle crépitant s'entendait dans toute l'étendue à-peu-près

«du lobe inférieur du poumon gauche; dans cette même
 «partie, la poitrine percutée résonnait moins qu'à droite.
 «Le malade, tourmenté du besoin de tousser, n'osait
 «s'y livrer de peur d'augmenter sa douleur. Les cra-
 «chats visqueux et transparents ne contenaient encore
 «que quelques stries de sang; la dyspnée était peu
 «considérable; pouls fréquent et plein; peau chaude et
 «sèche; langue blanchâtre, soif. (Vingt sangsues sur le
 «côté gauche. Saignées de seize onces. Tisanes émol-
 «lientes.) Le sang, sorti de la veine en bavant, ne
 «présenta pas de couenne.

«10 (quatrième jour) augmentation de la dyspnée;
 «crachats plus rouillés et très visqueux; râle crépitant
 «faible sans mélange d'aucun bruit d'expansion pulmo-
 «naire, dans toute l'étendue du lobe inférieur du poumon
 «gauche; râle crépitant, peu intense, se mêlant par
 «intervalles au bruit naturel de la respiration dans le
 «lobe supérieur de ce même côté; son décidément mat,
 «depuis l'angle inférieur de l'omoplate gauche jusqu'à
 «la base du thorax. Ainsi l'inflammation passait au
 «deuxième degré dans le lobe inférieur, et le supérieur
 «commençait à présenter le premier degré en quelques
 «points. Le malade avait encore beaucoup de force.
 «M. Lerminier prescrivit deux saignées; une immédiate-
 «ment de vingt onces, et l'autre le soir de douze onces.
 «Toutes deux, faites à large ouverture, présentèrent une
 «couenne épaisse.

«Cinquième jour, même état. (Tisanes émollientes)
 «sixième jour dyspnée extrême, crachats très-visqueux
 «et d'un rouge vif, respiration bronchique et résonnance

«particulière de la voix (bronchophonies) au niveau de
 «l'angle inférieur de l'omoplate gauche; son très mat
 «dans ce même point. En avant de ce côté, depuis la
 «clavicule jusqu'au sein, latéralement dans le creux de
 «l'aiselle, et en arrière immédiatement, au dessus et au
 «dessous de l'apine de l'omoplate, râle crépitant assez
 «fort, avec faible mélange du bruit d'expansion pul-
 «monaire. Le pouls conserve encore assez de force, la
 «peau reste sèche. Cette inflammation était encore à
 «son plus haut degré d'acuité, et bien que les émissions
 «sanguines pratiquées jusqu'alors eussent paru peu utiles,
 «ce n'était cependant qu'en tirant encore du sang, qu'on
 «pouvait espérer d'en arrêter les progrès. (Saignée de
 «seize onces) Sang très coueux.

«Septième jour, l'oreille appliquée sur les points où
 «existait la veille la respiration bronchique, n'entendait
 «plus rien; ce qui nous parut indiquer que l'hépatisation
 «avait encore augmentée. Les autres symptômes étaient
 «d'ailleurs les mêmes (saignées de huit onces, deux
 «vésicatoires aux jambes). Le soir et la nuit, le malade
 «délira. Huitième jour, retour du point pleurétique;
 «crachats très-peu abondants, d'un gris sale; altération
 «des traits de la face, pouls très fréquent et se dépui-
 «nant facilement, peau sans chaleur, diarrhée. Le soir
 «et la nuit retour du délire.

«Neuvième jour, état de suffocation imminente, suppres-
 «sion des crachats. Râle muqueux dans les deux côtés de
 «la poitrine (deux sinapismes aux genoux.) Dixième jour,
 «râle trachéal, agonie. Mort peu d'heures après la visite.»

De man had eene pleuropneumonie, die den derden

dag onder behandeling kwam; weinig dyspnoea, volle frequente pols; men begint met eene aderlating van 16 ons en 20 bloedzuigers; de dyspnoea *vermeerdert*, maar aangezien de man nog krachtig was, nog binnen de 12 uur eene bloedonttrekking van 32 ons; de dyspnoea *buitengewoon!* Andral bekent zelf, dat de bloedonttrekkingen weinig baatten, maar dat was eene reden te meer om voorttegaan: nog 16 ons; de toestand blijft dezelfde; nog 8 ons: *delirium*, zeer frequente en *kleine* pols, huid koud; eindelijk dood. Wie niet blind is, ziet, dat men hier gedwaald heeft.

Bij deze eene, zoude ik meer anderen kunnen voegen, maar dit ligt niet in mijn plan, het dient alleen om aan te toonen, hoe ik tot de overtuiging kwam, dat men in deze ziekte spaarzamer de ader openen moet. Aan Hahneman en zijne leerlingen, de homoëopathen hebben wij deze wijziging in de therapie te danken, die in Frankrijk door Magendie, Trousseau, in Duitschland door Dietl, Niemeijer en anderen gevolgd is. Ook hier op het ziekenhuis is zij in zwang; en ik geloof werkelijk, dat de goede resultaten daaraan te wijten zijn.

Bovendien geloof ik, dat, zoo vroeger bloedonttrekkingen ongestraft verdragen werden, men met het tegenwoordige geslacht voorzigtiger zijn moet; teregt zegt Moleschott, dat in het land van het bloed de edelieden (witte bloedligchaampjes) talrijker, de werklieden (roode) zeldzamer worden; en het is beter op medisch terrein conservatief te zijn in een tijd, waarin toch reeds zoo liberaal met bloed gespeeld wordt.

Slechts dan is de aderlating geïndiceerd, wanneer

men in het begin eene pneumonie voor zich heeft, die bij een krachtig individu met hevige verschijnselen optreedt; zij mag dan rationeel genoemd worden, wijl men het quantum aanwezige bloed, dat een der factoren der ontsteking is, vermindert, maar in het tweede stadium is het even dwaas, als wanneer men bij croup eene aderlating doen zou, wanneer het exsudaat zich reeds gevormd heeft. Ook slechts dan, wanneer men bij een dreigend oedema pulmonum den bloedsomloop vrijer maken wil, mag het lancet ter hand genomen worden; zoo zag ik het dan slechts éénmaal gebruiken bij de dubbele pneumonie post submersionem, ofschoon dan ook zonder blijvend effect.

Nota bene. Traube meent den duur der pneumonie te kunnen bekorten, door eene aderlating te doen, niet in het begin, maar kort voor de crisis; alsdan zou men het intreden van deze bevorderen; hij meent b. v., dat door eene aderlating te doen op den avond van den vierden dag, men de crisis eerder op den 5den dag dan op den 7den ziet intreden.

De behandeling moet echter niet alleen onbloedig, maar zuiver expectatief zijn; dat wil zeggen: men moet slechts de complicaties bestrijden: deze zijn bronchitis en pleuritis; de eerste werd met uitnemend gevolg door het gebruik van pulv. Doveri, de laatste door locale bloedonttrekkingen bestreden.

Juist wegens het niet ingrijpende der behandeling was het mogelijk den natuurlijken loop der ziekte na te gaan, vooral met betrekking tot de temperatuur en het intreden der crisis.

Er is een strijd of de crisis intreedt op de rij der evene of onevene getallen. Op dezen vrij onvruchtbaren strijd is het woord van Claudius toepasselijk: «Die meisten Miszverständnisse entstehen dadurch, dasz die Leute einander nicht verstehen,» want het hangt er geheel van af, of men den dag, waarop de ziekte intreedt, den eersten noemt, dan of men den eersten dag noemt: de eerste 24 uren na het begin der ziekte. Bij voorbeeld: eene pneumonie begon op den 17^{den} Februarij.

24 Febr. 's morgens om 3 uur 39.2°.

6 uur 38.6°.

9 uur 38.°.

12 uur 37.6°.

Is nu de 17^{de} Febr. de eerste dag, dan is de 24^e Febr. de achtste; maar de zevende dag der ziekte is op den 24^{en} Febr. ten einde, 's morgens of 's avonds, al naar mate de pneumonie 's morgens of 's avonds begon, en dan valt dus het intreden der crisis nog op den zeven-
den dag.

Nog een voorbeeld: pneum. lob. med. inf. et dextri begint 17 April.

25 April 's morgens 3 uur 39.6

« 6 uur 38

« 9 uur 37.8.

Noemt men nu den 17^{en} April eersten dag, dan duurt de pneumonie 9 dagen; valt echter het einde van den 8^{en} dag op den 25^{sten}, dan duurde de pneumonie slechts 8 dagen.

Hieruit blijkt, dat men tot verschillende resultaten komen kan; aangezien bij de hier behandelde pneumo-

niën niet aangegeven is het tijdstip, waarop iedere pneumonie begon, kon ik de questie niet geheel uitmaken, maar reeds het tweede bovengeciteerde voorbeeld toont, dat de pneumonie ook acht dagen duren kan; bovendien heeft deze questie geen werkelijk nut, wijl er geen verband bestaat tusschen uitgebreidheid en den duur der ziekte, zoodat men toch niet met zekerheid voorspellen kan.

Wat Niemeijer zegt aangaande het grooter worden der remissies den dag vóór de crisis, vond ik volstrekt niet bevestigd; de temperatuur bleef even hoog (met remissies van een fractie van een graad tot één graad toe); soms, echter lang niet altijd, rees zij even voor de crisis. Deze treedt meest altijd des nachts in, iets waarop men nog niet opmerkzaam heeft gemaakt. Niemeijer ten minste zegt, dat het even vaak 's middags als 's avonds plaats vindt, dit is volgens onze waarneming niet zoo; de crisis treedt in verre weg de meeste gevallen in met de gewone morgen remissie; van de 27 pneumonien 24 maal; slechts drie maal in den loop van den dag.

Soms echter stijgt de temperatuur weder tegen den avond, om den volgenden morgen wederom normaal te zijn; deze avondexarcebatic kan soms nog een of twee dagen aanhouden, en is dan meestal afhankelijk van eene begeleidende bronchitis of pleuritis.

Ten slotte vinde één der waargenomene gevallen wegens zijne belangrijkheid hier eene plaats:

Vrouw M., oud 38 jaar, was den 13^{den} Dec. voor de negende maal bevallen; de partus verliep zonder stoornis,

geene bloedingen; gedurende de zwangerschap was de vrouw gezond. Den tweeden dag post partum vertoonde de vrouw plotseling alle verschijnselen van manic, zoodat men haar naar het ziekenhuis overbragt. Ik zag haar den volgenden morgen voor het eerst: de vrouw ziet met hare donkerbruine, holle oogen, wild rond, is schrikachtig, en voortdurend in beweging; zij herinnert zich niet meer, dat zij bevallen is, en spreekt verward dooreen; men bemerkt sterke cyanose van wangen, lippen, en vingers; de neusvleugels bewegen zich bij de ademhaling, die zeer frequent is: 40 in de minuut; daarbij een kleine weeke pols van 120 slagen, temp. 39°. De lochienvloeiing is matig, normaal, maar houdt niet op; de uterus heeft zich normaal gecontraheerd, de vrouw is niet pijnlijk bij drukking op den buik. Bij percussie, die in casu zeer mocijelijk is, blijkt er infiltratie te zijn van beide longtoppen, zoowel voor als achter dofheid; de pectoraalfremitus is versterkt, men hoort bronchiaalademen met fijne en grove vochtige rhonchi. Geen sputa. De geelroode urine bevat gekleurde bloedcellen van de lochia, daarenboven veel dikvlokkig eiwit, en eene massa fijnkorrelige buisjes.

Het was niet twijfelachtig, dat men hier te doen had met eene croupeuse pneumonie van beide toppen, daar bij hersenverschijnselen en parenchymateuse nephritis, ten gevolge van veneuse bloedsophooping in hersenen en nieren, en collateraalooedeem in de overige gedeelten der longen. Men had geen grond hier aan uraemie te denken, daar deze meer met coma en convulsies gepaard gaat. Om den bloedsomloop der longen vrijer te maken,

werd eene infusio Ipec: toegediend. (unc vj ex. dr. j.)
a. 2. u. 4. l.

Den volgenden morgen is de toestand verbeterd; de cyanose is afgenomen, de ademhalingsfrequentie verminderd tot 32, de vrouw is rustiger, maar is nog verward in hare antwoorden. Op het gebruik der Ipecacuanha heeft zij niet gebraakt, maar muquense sputa opgegeven. Men gaat voort met hetzelfde geneesmiddel.

Den volgenden morgen de vrouw percuterende vindt men nu duidelijk infiltratie der beide longtoppen, bronchiaalademen. De urine bevat minder eiwit, geene buisjes meer.

Den 20 Dec. (5^{de} dag) daalde de temperatuur 's morgens tot 37.6°; puls 100, resp.: 28; de vrouw is rustig en kalm.

De vrouw klaagt over hoofdpijn en pijn in de lendenen. Deze laatste is afhankelijk van een uitgebreiden decubitus met gangreen, in den omtrek van het os sacrum.

De pneumonie is na 14 dagen volkomen geresorbeerd, en de vrouw wacht nog slechts op de genezing van den decubitus, om volkomen gezond het ziekenhuis te verlaten.

Belangrijk mag deze pneumonie genoemd worden, omdat zij de sleutel is van een groep van verschijnselen, die men vroeger met den wijdsch klinkenden titel: mania puerperalis bestempelde; een naam, die slechts één verschijnsel aanduidde, maar het wezen der ziekte niet verried. Het is vrij wat eenvoudiger eerst met percussiehamer en stethoskoop te onderzoeken en dan te zeggen: het is eene pneumonie met hersenverschijn-

selen. Gewoonlijk treden deze niet op bij eene pneumonie; maar aangezien de vrouw in het kraambed zeer prikkelbaar is, en bovendien door het bloedverlies van den partus hydraemisch, treden bij belemmerden bloedsomloop, en onder den invloed eener hooge temperatuur gemakkelijk zenuwverschijnselen op; dat zij in casu met de longaandoening in verband stonden, behoeft geen betoog.

Een oogenblik kwam bij het eerste onderzoek de gedachte op, of misschien de nieraandoening niet primair, en ten gevolge daarvan oedema der toppen ontstaan was. Het verdere verloop logenstrafte dit vermoeden.

Belangrijk ook is deze pneumonie, omdat zij de sleutel was der behandeling. Alligt toch zou men geneigd zijn bij eene vrouw met delirium, opium toe te dienen, maar dan zoude de hersenanaemie opwekkende werking der opiata, het delirium in een coma hebben doen overgaan, waaruit de vrouw niet weder was ontwaakt. Het was hier geïndiceerd, toen men de talrijke rhonchi een dreigend oedeem hoorde aankondigen, door de Ipec: de bronchi, en daardoor den bloedsomloop in de longen vrijer te maken. Door de opheffing van de veneuse stauung in de longen, werd de drukking in het arterieele systeem grooter, en de bloedsomloop in de hersenen en nieren weder geregeld.

TWEEDE GEDEELTE.

Borstvliesontsteking.

Er kwamen 18 gevallen van pleuritis voor. Hieronder zijn niet gerekend de pleuritides, die in het verloop van andere ziekten optraden, of als gelijktijdige complicatie (zooals bij acute en chronische, pneumonie voorkwamen. Onder de 18 gevallen waren 12 mannen, 6 vrouwen.

Onder de 12 mannen.

Onder de 6 vrouwen.

1 pyothorax: overleden.

1 pyothorax: overleden.

2 latente } pleuritides hersteld. 2 latente: hersteld.
2 chronische }

9 acute: 1 overleden.

3 acute: 1 overleden.

Bovendien kwam er een zeldzaam geval van haematothorax, dat ik uitvoerig mededeelen zal.

Dat hier nog veel meer dan bij pneumonie het be-
roep en de tijd van 'tjaar invloed uitoefenen, blijkt
daaruit dat er van de 12 mannen, 5 zeeman en 4 sjou-
werman waren, terwijl er alleen in Maart en November
8 werden aangetast.

Aangezien de patienten altijd ingebracht worden, wan-

neer zij reeds een paar dagen ziek zijn (ik spreek hier van de acute gevallen), was het onmogelijk het geheele temperatuursverloop na te gaan. Trousseau namelijk maakt er opmerkzaam op, dat de pleuritis nooit met zulk eene snelle temperatuursverheffing begint, als de pneumonie, en gebruikt dit zelfs als een moment voor differentieel-diagnose.

Overigens is er in het geheele verloop een merkbaar verschil met het oog op de temperatuur. Om dit nader aan te toonen, heb ik van eenige gevallen curven gemaakt.

Bij de pneumonie zien wij, dat de curve eene regelmatige is, met morgenremissies, die hoogstens een graad bedragen; men ziet hierop tevens bevestigd, hetgeen ik over het temperatuursverloop bij pneumonie vroeger reeds gezegd heb.

Bij de pleuritis daarentegen is de curve zeer onregelmatig; de remissies zijn veel grooter dan van een graad, en vinden nu eens 's morgens, dan eens 's avonds plaats. Wanneer zij in genezing overgaan, geschiedt de overgang tot de normale temperatuur op twee manieren: of de daling heeft plotseling plaats, zooals in N°. 2, even als bij de pneumonie en de temperatuur blijft normaal; dit is het gunstigste; de resorbtie van het nog aanwezige exsudaat geschiedt snel en volkomen; of zooals N°. 3 aantoon, de daling der temperatuur geschiedt langzamerhand: telkens stijgt de temperatuur, maar daalt telkens meer, om na drie dagen zich niet meer te verheffen. Ofschoon deze gevallen ook vaak in genezing overgaan, moet men zich toch in acht nemen,

want waar men bij eene pleuritis, normale morgentemp. met hooge avondtemp. vindt, is er gevaar, dat het exsudaat purulent is, of dat er zich eene tuberculose ontwikkelt.

De behandeling dezer acute gevallen bestond slechts in plaatselijke bloedonttrekkingen. De aderlating kan bij een krachtig individu op den eersten dag nut doen, op den tweeden dag is zij reeds problematisch. Verder werden bij hevige verschijnselen Digitalis met Nitrum, bij ligtere gevallen pulv. Doveri. toegediend.

Wanneer na het verdwijnen der koorts het exsudaat nog bleef bestaan, heb ik hier uitstekend nut gezien van het gebruik van vesicantia. Deze werden eveneens gebruikt in de latente pleuritides, die zonder koorts verlopen. Deze latente gevallen hebben mij altijd bijzonder aantrokken, omdat ik een nauwkeurig ziekenonderzoek daarin leerde erkennen, als eene basis voor eene goede therapie. Want deze patienten klagen niet over borstverschijnselen: zij zijn alleen snel vermoeid, en vermageren; dyspnoea, pijn, koorts, hoest, dit alles ontbreekt, maar bij percussie wordt de zaak helder, men heeft een pleur. exsudaat voor zich. De vesicatoria werden aldus gebruikt: men neemt een spaansche vlieg ter grootte van een rijksdaalder en laat die 24 uren op de aangedane borsthelft liggen; er is dan een blaas ontstaan, die men inknipt; men bedekt de wond met watten, en legt dezelfde spaansche vlieg er naast, zoo gaat men voort, tot dat het exsudaat geresorbeerd is; aan deze behandeling hadden de 4 gevallen hunne genezing te danken. Koorts is eene contra-indicatie.

Ten slotte deel ik hier mede een waargenomen geval van haematothorax.

Hermanus V., oud 22 jaar, werd den 12 Jan. 1870 alhier ingebracht; hij klaagde over koorts en hoest, en was voor veertien dagen ziek geworden; vroeger leed hij nooit aan pleuritis. Bij onderzoek bleek de temp. 39.2, ademh. 30, pols 124; hij vertoonde ligte cyanose, hoestte eenige muqueuse sputa op. Bij het onderzoek der borst vond men het onderste gedeelte der borstkas weinig bewegelijk, matte percussie, bij auscultatie op de matte plek geen respiratiegeruisch; achter tusschen de schouderbladen sterk bronchiaal ademen, links supplementair ademen. De patient had geen pijn op de borst, even min gehad. De diagnose werd gesteld op pleuritis, eene inf. Dig. toegediend.

Den 14 Jan. werd de temp. normaal, ademh. 20, pols 96: de demping bleef; de dyspnoea, die eerst geweken was kwam echter langzamerhand terug, de polsfrequentie nam toe, en daarenboven bemerkte men uitzetting van de venae epigastricae superficiales en de venae mammae-riac aan de rechterzijde; de patient had slechts 's avonds eene kleine verhooging van temper. 38.2, pols 124, ademh. 26.

Toen werd er een naauwkeuriger onderzoek ingesteld. De rechter borsthelft bleek meer uitgezet, bij meting vond men ter hoogte van den proc. xiph. den omtrek regts 2 duim grooter dan links; de borstkas daar onbewegelijk; de lever stak onder het hypochondrium uit, zoodat men ter hoogte van den navel den onderrand palperen kon; het hart was naar links verdrongen, de

punt sloeg 2 vingerbreed buiten de mamillairlijn aan. Bij percussie was er achter, volslagen matheid tot aan de vierde rib, die in eene horizontale (niet golvende) lijn, zich ook aan de voorvlakte uitstreckte; geen respiratiegedruisch waar te nemen, achter tusschen de schouderbladen bronchiaalademen; links zeer sterk supplementair ademen. De buiksademhaling aan beide zijden zeer gering, slechts het onderste gedeelte van het abdomen bewoog zich. Daarbij nam de cyanose toe, de dippnoea werd orthopnoea; de uitzetting der aderen op den buik werd sterker, zelfs de vena saphena aan het regter been werd zichtbaar, (het linker was aan de dij geamputeerd.) Men meende een pleur. exsudaat voor zich te hebben, alle verschijnselen waren aanwezig; men dacht over de punctie; hesiterende, omdat de matheid zich in een horizontaal vlak uitstreckte, wachtte men tot den avond van den 27^{sten} Januarij, toen er gevaar voor asphyxie bestond. Tusschen 6^e en 7^e rib \pm 2 vingerbreed buiten de mamillairlijn werd een proeftroquant ingestoken, er kwam niets: daarop in dezelfde wond een dikken troquant, ook zonder gevolg, slechts bij het verwijderen der carnule een droppel bloedig vocht; daar men een elastischen weêrstand ondervond, meende men in de long gestoken te hebben en sloot de wond. De patient die overeind zittende, zich met beide handen vasthield, om te ademen, viel eindelijk op zijde; er traden verschijnselen van koolzuurvergiftiging op; na eene agonie van eenige uren overleed hij den 29^{sten} Januarij 's morgens om 5 ure.

Sectie.

De buikholte door eene regte incisie, gaande van proc. xiph. tot aan de symphysis geopend zijnde, vond men de lever met haren onderrand tot op de hoogte van den umbilicus reikende. De hand langs de voorvlakte van de lever naar boven brengende, voelde men de ondervlakte van het diaphragma als een fluctuerend gezwel op de bovenvlakte der lever rusten. Daarop werden de ribbekraakbeenderen doorgesneden. Bij het doorsnijden der onderste vloeyde er eene aanzienlijke hoeveelheid donkerroode, zeer slijmige vloeistof naar buiten, waarin men bij mikroskopisch onderzoek geene andere histologische elementen dan roode bloedligchaampjes ontdeekken kon. Het sternum met de ribbekraakbeenderen verwijderende, vond men het regter cavum pleurae minstens voor $\frac{2}{3}$ met een nog maar weinig verkleurd bloedcoagulum gevuld. De quantiteit bedroeg plusminus 5 kilogr. De long was achter tegen de wervelkolom plat gedrukt. Dat deze compressie der long echter niet van ouden datum was, bleek daaruit dat het orgaan gemakkelijk en geheel kon opgeblazen worden. Toen men de bloedig geïnfiltrerde en verdikte pleura costalis lospraepareerde, vond men tusschen deze en de spieren insgelijks bloedcoagula.

De sectie klaarde dus de duisternis volkomen op, men had met den troquant in het bloedcoagulum gestoken. De oorzaak der bloeding bleef echter duister, waarschijnlijk kwam zij uit de capillaria der pleura costalis,

waarvoor het feit pleit, dat men tusschen de pleura cost. en borstwand ook coagula vond. Er was eene pleuritis voorafgegaan, die aanleiding gaf tot verdikking en vaatwoekering der pleura costalis, onder welke voorwaarden de bloeding tot stand kwam, weet ik niet. De uitzetting der aderen op buik en borst, was afhankelijk van drukking op de vena cava inferior.

Belangrijk is dit geval uit het oogpunt van diagnose en van therapie: men kan zich twee vragen stellen, namelijk: is het mogelijk een haematothorax te diagnosticeren en deze van eene pyothorax te onderscheiden? zoo ja, is dan de punctie geïndiceerd?

Voor ik deze twee vragen beantwoord, wil ik echter eerst een analogon citeren uit Andral's maladies de poitrine, de XVe observatie:

Un garçon, marchand de vin, âgé de quarante ans, peau brune, cheveux châtain, présentant l'apparence d'une constitution forte, s'était bien porté jusqu'au commencement du mois de janvier 1822. Alors il commença à tousser; mais pendant un mois ce rhume ne l'empêcha pas de se livrer à ses occupations ordinaires; sa santé ne semblait pas altérée: au bout d'une mois il fut pris d'un violent point de côté au niveau de la mamelle droite; en même temps oppression, fièvre. Entré alors à la Pitié, il y fut saigné six fois dans six semaines. Sorti de l'hôpital au bout de ce temps, il conservait une toux très légère et un peu de dippnée. Ayant voulu reprendre ses occupations, il sentit de nouveau son point de côté, toussa davantage, et entra à la Charité le 24 Avril. Il accusait alors dans toute

la partie latérale inférieure droite du thorax une douleur, qui augmentait par l'inspiration et par la toux. L'haleine était courte, la parole un peu haletante: le décubitus était indifférent, l'expectoration catarrhale. La poitrine, percutée, rendait un son très mat à droite en arrière, au niveau des cinq à six premières côtes, on entendait un râle crépitant très fort, plus bas l'on n'entendait rien. Il n'y avait ni égophonie, ni aucune résonnance de la voix, qui pût la simuler. Le côté droit du thorax, mesuré, parut plus grand que l'autre de quatre à cinq lignes. Le pouls était fréquent, la peau sans chaleur; le malade n'avait jamais ni frisson, ni sucur. Bouche mauvaise, anorexie, constipation. L'existence d'un épanchement dans la plèvre droite, ne nous parut pas douteuse. Le malade était d'ailleurs dans un degré déjà très-avancé de faiblesse, et d'épuisement. Un large vésicatoire fut appliqué sur le côté droit.

Les quatre jours suivants même état. Le 29, les traits de la face s'étaient profondément altérés depuis la veille, le malade avait expectoré pour la première fois des crachats purulents, qui semblaient provenir de la fonte d'une masse tuberculeuse. Le 30, il avait à peine la force de prononcer à voix basse quelques paroles. L'intelligence était intacte. Le 1^{er} mai le malade était mourant, il avait expectoré une petite quantité de crachats plagués, fétides, gris cendré. Il succomba dans la nuit, la constipation persista jusqu'à la mort.

Ouverture du cadavre.

La plèvre droite présente une vaste cavité, dont la parvi supérieure, située au niveau de la quatrième côte, est fermée par le lobe supérieur du poumon, que retiennent fixé aux côtes des fausses membranes épaisses. Cette cavité est remplie par un liquide d'un rouge foncé, offrant tous les caractères physiques du sang, qui vient de sortir d'une veine. Deux ou trois petits caillots en occupent le fond. Les côtes, le poumon et le diaphragme sont tapissés par des fausses membranes épaisses, rouges, parcourues par des filaments, qui s'entre croisent et laissent entre eux des aréoles, ayant toutes à peu près la même forme et la même grandeur. Les lobes moyen et inférieur du poumon droit sont refoulés sur les parties latérales de la colonne vertébrale. Leur tissu est rouge et vide d'air. Le lobe supérieur contient plusieurs tubercules crus, entre lesquels le tissu pulmonaire est fortement engoué. Le poumon gauche est sain. Le coeur n'offre rien de remarquable.

Er is blijkbaar overeenkomst tusschen deze twee gevallen: bij beide was eene pleuritis voorafgegaan, en daarop bloeding in het cavum pleurae gevolgd, het geval van Andral draagt echter meer het chronisch karakter, er verliepen ruim twee maanden tusschen het begin der pleuritis en den dood; in ons geval was het geheele proces binnen eene maand afgelopen. Bij Andral zijn nog duidelijker post mortem de sporen eener vroegere pleuritis aanwezig, dan bij het onze; bij beide echter waren de ver-

schijnselen der ziekte eerst geweken, toen op nieuw dipnoë optrad, en bij nader onderzoek de cene borsthelft was uitgezet. De sectie leverde echter een verschillend resultaat: In Andral's observatie was de pleuraholte met rood vocht, dat volkomen op bloed geleek (dit maakte hij mikroskopisch niet uit), waarin zich twee à drie kleine coagula bevonden; in de onze was de pleuraholte voor $\frac{2}{3}$ met een weinig ontkleurd coagulum gevuld, terwijl er tevens eene groote quantiteit bloedig serum uitvloeide. Andral vraagt zich in zijne *épîcrite* af, of de bloeding eerst in de laatste dagen, dan wel reeds vroeger ontstaan was, en zegt, dat hij dit niet beslissen kan; ik geloof echter, dat in zijn geval de bloeding reeds vroeger heeft plaats gehad, omdat er post mortem slechts weinig coagula gevonden werden; terwijl in het onze de bloeding in de laatste dagen was ontstaan, wjl er nog zulk een kolossaal, weinig ontkleurd coagulum aanwezig was. Het bloed toch dat in de pleuraholte uitgestort wordt, coaguleert onmiddellijk; de proeven van Leblanc en Trousseau (*Journal de médecine vétérinaire*) op paarden, hebben dit volstrekt bewezen. Hetgeen dus Andral noemt *le sang, qui vient de sortir de la veine*, is slechts bloedig serum (analoog met het bloedig serum in ons geval), daarenboven vermengd met het product der aanwezige pleuritis. Bovengenoemde proeven bewezen echter ook, dat het uitgestorte bloed snel geresorbeerd wordt, (1 à 3 kilogram in drie dagen) terwijl er slechts een klein coagulum overblijft; en ik meen dus uit de weinige coagula te mogen besluiten tot het vroeger plaats hebben der bloeding; dat dit uit

de mindere intensiteit der bloeding zou voortgevloeid zijn, is onwaarschijnlijk, omdat de geheele holte nog met een sterk rood gekleurd serum gevuld was.

Na deze korte vergelijking der twee gevallen ga ik over tot de beantwoording der straks gestelde vragen.

De bloedingen in de pleura zijn van traumatischen aard, en in dat geval is de actiologie eene basis voor de diagnose: de hevige pijnen, en het koortslooze verloop met de physische kenteekenen kunnen niet doen twijfelen.

Evenmin baart het moeilijkheden bij carcinomateuse aandoeningen der pleura eene sanguinolente pleuritis te diagnostiseren, omdat steeds de kanker der pleura met bloedingen in cavopleurae gepaard gaat.

In gevallen als boven echter, die zeer zeldzaam zijn, is er niet één criterium. Andral zegt dan ook: «il est important de remarquer, que pendant la vie cet épanchement sanguin ne donna lieu à aucun symptome, qui put le faire distinguer d'un épanchement séreux ou purulent. On ne remarqua pas en particulier la douleur très-vive, que l'on a dit accompagner la formation de ces sortes d'épanchements.» Dit laatste was evenmin bij ons het geval.

Het is echter opmerkelijk, dat in beide gevallen eene pleuritis voorafgegaan was, en dat het proces zonder koorts, koude rillingen of zweet verliep, iets, wat bij purulente exsudaten niet het geval is.

Daar de eerste vraag voorloopig ontkennend beantwoord worden moct, is het antwoord op de tweede gemakkelijk te geven. Ofschoon dan ook in casu de punctie zonder

effect was, wyl men met den troquart in het coagulum, dat naar beneden gezonken was, gestoken had, is men toch verplicht, daar men niet te voren weet, wat te zullen vinden, paracentese te doen: ik acht dit geval echter zeer leerzaam, want het bewijst, dat de physische diagnostiek eene mathematisch zekere is. Terwijl de troquart haar een schandelijk démenti meende te geven, heeft de sectietafel haar volkomen in hare eer en waardij hersteld.

STELLINGEN.

I.

Om de ziekten te classificeren kunnen niet de verschijnselen, noch de pathologische veranderingen, maar alleen de oorzaken dienen.

II.

Het is een zeer wijze raad van Hippocrates, om bij intermittens niet vóór het zevende acces tusschen beide te treden.

III.

Bij lijders aan febris intermittens quotidiana denke men het laatst aan febris palludosa.

IV.

Zoo men van de tracheotomie bij croup effect verwachten wil, is het de hoofdzaak, de patienten post operationem zooveel mogelijk te voeden.

V.

Croup en diphtherie zijn slechts uitingen van hetzelfde proces.

VI.

Bij uitgebreide acute necrosen der tibia is de exarticulatie in het kniegewricht, boven de dij-amputatie te verkiezen.

VII.

Kwaadaardige gezwellen, die van den bulbus oculi uitgaan, moet men altijd extirperen.

VIII.

Bij partieele tongamputaties is de galvanocaustiek de beste methode.

IX.

Lupus is niet afhankelijk van lues, noch van scrofulose.

X.

Bij primiparae met vernaauwing der conjugata vera tusschen $2\frac{1}{2}$ en 3, is het wenschelijker af te wachten, dan partus praematurus op te wekken.

XI.

«Die Zange darf beim engen Becken erst angewandt werden, wenn das Hinderniss durch die Naturkräfte ganz, oder wenigstens fast ganz überwunden is.» Schroeder.

XII.

Glaucoma is eene neurose.

XIII.

Het is wenschelijk bij kinderen met relatief stabiëmus convergens ten gevolge van hypermetropie dit door positieve glazen niet op te heffen, maar het relatieve in absoluut te laten overgaan.

XIV.

Het is in het belang der maatschappij, zoo de examens tot het verkrijgen van het regt tot uitoefening der geneeskunde niet verplichtend worden gesteld.

XV.

De lever is een buisvormige klier, zij heeft twee functies, de galafscheiding en de suikerafscheiding, die onafhankelijk zijn van elkander.

XVI.

De suiker is een normaal bestanddeel der urine.

XVII.

Ik houd het voor onmogelijk, dat men er ooit toe geraken zal om een organische cel te formeren.