

*Diphtherie*

3. D. kan op elken ouderdom worden waargenomen.

4. D. kan op verschillende plaatsen voorkomen (keel, neus, genitalia, darmen, huid enz.)

5. D. laat ook in lichte gevallen zware zenuwstoornissen na.

6. D. heeft bloedontmenging en vette degeneratie der dwarsgestreepte spieren, voornamelijk van het hart, ten gevolge.

7. D. is dikwijls verzeld van verettering der klieren.

8. D. heeft zoo als alle infectieziekten een stad. incubationis, prodromorum enz.

9. Het diphtheritische proces kan met gevolg op andere individuen worden overgeënt.

Terwijl omtrent *angina tonsillaris simplex* het bekende wordt vermeld, wordt ten slotte gewag gemaakt van de *herpes tonsillaris*, die door Dr. WATTMEIJER in Nordhausen in een tijd, dat *diphtheritis* en *herpes labialis* meer dan gewoonlijk voorkwamen, werd waargenomen en met gebrek aan eetlust, drukkende pijn aan den hals, lichte roodheid en zwelling van ééne amandel begon. Na 2-3 dagen ontstond met of zonder rilling hevige koorts en hoofdpijn; aan de amandel was dan een groep van blaasjes te zien, zoo als bij *herpes labialis*. Na 12-24 uren berstten deze blaasjes gewoonlijk en vormden dan een aantal kleine zweertjes of zij conflueerden tot een groote zweer, die met een vuil, vastzittend beslag was bedekt. De zweer genas onder het afnemen der algemeene verschijnselen gewoonlijk in eenige dagen en daarmede was ook het geheele proces afgeloopen.

Recidieve, vooral op de andere tonsilla, komt niet zelden voor.

Eene verwisseling met aphthae of diphtherie is wel mogelijk, maar het eigenaardige begin, de ontbrekende zwelling der klieren, het typische en gemakkelijk verloop, het *endemische* voorkomen, zoowel als de recidieven op de tweede tonsille zouden in staat stellen de diagnose te maken.

H.

*Croup.*

3. C. is meest een ziekte van den kinderlijken leeftijd.

4. C. is meest beperkt tot het slijmvlies der respiratie-organen.

5. Paralyzen treden nooit op als gevolg van croup.

6. C. heeft geen bloedziekten en daarvan afhankelijke stoornissen ten gevolge.

7. C. geeft wel aanleiding tot klierzwellings, bijna nooit tot verettering daarvan.

8. C. begint als catarrh, die onmiddellijk op den schadelijken invloed volgt.

9. Inenting met de echte croup-membraan heeft tot nog toe slechts negatieve gevolgen gehad.

**OVER DE BEHANDELING VAN HET ACUTE GEWRICHTSRHEUMATISME.** Terwijl velen voor de behandeling dezer ziekte naar specifieke geneesmiddelen uitzagen om een schadelijk agens, dat zij in het bloed veronderstelden, te bestrijden en dientengevolge allerlei geneesmiddelen voorschreven, als: alkaliën, opium, joodkalium, chinine, colchicine, tartarus stibiatus enz, waarbij propylamine en methylamine gevoegd kunnen worden, die vooral van Fransche zijde nog in den allerlaatsten tijd met veel warmte werden aanbevolen, meenden anderen, door eene plaatselijke behandeling der gewrichtsaandoening deze ziekte zoo spoedig mogelijk te zullen genezen. DAVIES hoopte dit doel te bereiken door spaansche vliegen, ESMARCH door ijs op de aangedane gewrichten te appliceren, weder anderen stonden de bestrijking der gewrichten met nitras argenti of tinct. perchlorid. ferri voor. FRANS RIEGEL geeft aan de behandeling der zieke gewrichten met vaste verbanden boven alle andere methoden de voorkeur en spreekt, na waarneming van 41 aldus behandelde gevallen, in het

*Deutsches Archiv für klinische Medicin*, Bd. XV. Heft 5 zijne meening uit, dat door deze methode de pijn spoedig, dikwerf bijna onmiddellijk wijkt, de koorts langzamerhand afneemt en de geheele duur der ziekte bekort wordt.

Terwijl reeds voor 30 jaren GOTTSCHALK in eene monographie over acut gewrichtsrheumatisme vermeldt, dat SEUTIN deze ziekte met vaste verbanden behandelde en hij zelf met deze methode zeer ingenomen was, geraakte zij later weder geheel in de vergetelheid en eerst sinds eenige jaren wordt zij op nieuw door HEUBNER, OEHME, CONCATO en TAMBURINI aanbevolen. SEUTIN en GOTTSCHALK gebruikten het stijfverband, HEUBNER bordpapieren of houten spalken, CONCATO en TAMBURINI bij voorkeur het waterglasverband, terwijl OEHME, behalve bij zeer jonge kinderen en onrustige patiënten, bij welke hij gipsverbanden aanlegt, het bordpapierverband aanwendt. Al deze waarnemers waren het eens omtrent de zeer gunstige werking dezer methode op de pijn, de koorts en den duur der ziekte.

RIEGEL geeft eene zeer breedvoerige beschrijving van de wijze, waarop zijn bordpapierverband wordt aangelegd. Het stelt daarbij niet alleen prijs op bevestiging, maar ook vooral op eene zeer gelijkmatige compressie voor het gewricht.

Hij gebruikt twee bordpapieren spalken, een voor de voorzijde, de andere voor de achterzijde van het zieke gewricht of de zieke extremiteit, wanneer meerdere gewrichten zijn aangedaan, maakt ze vochtig en bevestigt ze met een windsel om het gewricht, na dit met dikke lagen watten bedekt te hebben. De knie wordt in uitgestrekte, de elleboog in half gebogen houding omwikkeld. Is het schouder- of het heupgewricht aangedaan dan wordt dit met eene dikke laag watten bedekt, die door een windsel zoo goed mogelijk om het gewricht worden bevestigd, opdat eene gelijkmatige drukking worde uitgeoefend.

Gewrichten, die slechts weinig pijnlijk zijn, worden niet altijd ingewikkeld. Is het verband goed aangelegd dan moet de pijn bijna oogenblikkelijk verdwijnen, en zij keert niet weder terug, zoolang het verband blijft liggen. Men moet het verband niet te vroeg wegnemen, daar dan de pijn terug kan keeren; gemiddeld moet het 6—7 dagen blijven liggen. De langste tijd was 14, de kortste 2 dagen. Pijnloosheid mag geene indicatie zijn om het verband te verwijderen. Daar, na de bevestiging van het zieke gewricht de pijn wel verdwijnt, maar de ziekelijke aandoening van het gewricht nog niet onmiddellijk geweken is, maar slechts in een toestand gebracht, die zoo gunstig mogelijk voor de genezing is, kan men ook niet verwachten, dat de daling der temperatuur met de vermindering van pijn gelijken tred zal houden. Neemt men echter een zeker verband aan tusschen de aandoening der gewrichten en de koorts en houdt men in het oog, dat de eerste na de bevestiging gelijkmatig afneemt, dan zou daaruit moeten volgen, dat ook de temperatuur gelijkmatig moet dalen. RIEGEL's waarnemingen leeren, dat dit inderdaad het geval is, althans, wanneer er geen complicatiën ontstaan of vele nieuwe gewrichten eensklaps weder worden aangedaan. De geheele duur der ziekte wordt dan ook korter door de gelijkmatige vermindering der koorts.

Even als HEUBNER verklaart RIEGEL, dat deze methode van behandeling van het acute gewrichtsrheumatisme niet in staat is complicatiën met hartgebreken te voorkomen. Ook eene duidelijke vermindering van het overvloedige zweet kon hij niet waarnemen.

P.

**DE INVOERING VAN VLOEISTOFFEN IN GROOTE HOEVEELHEID IN HET DARMKANAAL**, door HEGAR te Freiburg voor het eerst beproefd en door MOSLER (zie Jaargang 1874, pag. 113) meer algemeen toegepast, heeft thans volgens eene mededeeling van laatstgenoemden in ZIEMSEN's *Archiv* (Bd. XV, pag. 233)