

tot 60, de pols was bijna onvoelbaar, en 's avonds te 10 uur bezweek de zieke na te vergeefs krachtig gestimuleerd te zijn.

Wij hebben hier ongetwijfeld een geval van carbunculus malignus voor ons, dat gelukkig althans te onzent vrij zeldzaam voorkomt. Evenals in vele andere gevallen zoo is het nog ook hier onmogelijk met eenige zekerheid de eerste oorzaak dezer bloedvergiftiging aan te wijzen. Moeilijk toch is het uit te maken of hier misschien een insektensteek oorzaak was, dan wel of het virus langs anderen weg de wonde lip van den lijder bereikte.

Later bij het naslaan der litteratuur vond ik in Band XXIII van LANGENBECK'S *Archief* pag. 873 door Dr. LINDEMANN een behandelingswijze aangegeven, die wellicht in andere gevallen aangewend, tot een goed einde leiden kan.

In vroeger jaren had hij reeds 3 gevallen met doodelijken afloop behandeld. Bij het 4de geval wendde hij aan den avond van den tweeden dag, toen de eerst ingeslagen therapie geen uitwerking had en de temperatuur tot 41° C. gestegen was, injecties met 2 pCt. acid. carb. aan. Elk uur werd aan beide zijden van de bovenlip de inhoud van een pravazspuitje, met deze vloeistof gevuld, geïnjecteerd. Nadat deze therapie drie dagen geduurd had, was patiënt buiten gevaar en herstelde spoedig. In ons geval, hetgeen zóó uiterst snel verliep, daar patiënt daags na zijn opneming reeds moribundus was, geloof ik, dat deze therapie evenmin als de door mij aangewende iets zou gebaat hebben. Ik weet niet of reeds meerdere gevallen van carbunculus malignus met carbol injecties behandeld een gunstig verloop hadden, maar zeker mag het van belang geacht worden bij voorkomende gevallen deze therapie te beproeven.

November.

Dr. BERNIS.

HARDNEKKIGE PHOTOPHOBIE.

Bij het doorbladeren mijner aantekeningen, gemaakt gedurende een driejarig verblijf in den West-Indischen Archipel en de drie Guyana's viel mijn oog op den naam van eene patiënte, wier eenvoudige ziektegeschiedenis ik reeds aan verscheidene collega's verhaald heb. Afgaande naar de belangstelling waarmede zij werd vernomen waag ik de veronderstelling, dat de publiciteit er van hier en daar voor een practicus van belang kan zijn.

JACQUELINE FERNANDES, oud zes jaar, van Portugeesche ouders te Paramaribo geboren, werd mij den 13den Augustus 1876 gebracht, met de bevestiging der ouders, dat het kind reeds gedurende twee jaar blind was. Zij werd dan ook in het gezin als zoodanig behandeld, zat den ganschen dag in een donkeren hoek ineengedoken, liep niet en speelde niet.

Geneeskundige behandeling, die voornamelijk bestaan had in het geven van oogwaters, welke door de omgeving niet konden worden geapliceerd, was reeds sedert geruimen tijd niet meer gezocht.

Patiënte was een sprekend beeld van torpide scrophulose. Het hoofdje was stijf gekromd op de borst, het neusje rood, de lippen dik en livide. In

het nekje gezwollen klieren. In de liezen evenzoo. Met de knietjes opgetrokken werd het gedragen. Het uitte geen wensch of begeerte, dan deze eene, van met rust gelaten te worden. De minste poging om het hoofdje op te lichten werd gevolgd door angstig schreeuwen en tegenweer met handen en voeten. De halswerveltjes hadden door het krampachtig vooroverbuigen van het hoofd reeds een krommen stand verkregen. De oogleden waren stijf toegeknepen en toen ik er, na flinke krachtsinspanning en met behulp van een krachtigen assistent in slaagde de oogleden open te breken, spatte een straal van tranen mij tegen het gezicht.

Op de binnenvlakte der oogleden vertoonde zich lichte folliculose, doch overigens was er aan de bulbi, noch aan de corneae, noch aan de irides eenige abnormaliteit waar te nemen.

Tot dusverre dus was er aan het geval niets bizonders dan den hoogen graad en het feit, dat die toestand reeds ruim twee jaar bestaan had.

Sterk in het vertrouwen, dat de photophobie bij scrophuleusen onmiddellijk verdwijnt bij midryasis, zooals ik dit herhaalde malen op de Utrechtsche oogklinik had waargenomen, stelde ik eene gunstige prognose en begon — feitelijk met inspanning van alle kracht — beide oogen met de gewone atropinesolutie in te druppelen, na eerst de beide ooglepels te hebben aangelegd en zorg dragende, de telkens zich verzamelende tranensee met eene drooge spons weg te wischen, in de stellige verwachting reeds den volgenden dag verbetering te zullen waarnemen.

Ik werd in die verwachting bedrogen. Dien dag werd dezelfde bewerking herhaald. Evenzoo den 15den, den 16den tot aan den 25sten Augustus.

Telkens werden, met tusschenpoozen van eenige seconden, 5 druppels atropine in den opengespalkten en volkomen drooggesponsten conjunctivazak gelegd en wanneer de cornea, zooals bij photophoben altijd geschiedt, toch nog in een hoek trachtte weg te kruipen, werd de bulbus met een hakenpincet gevat en zóó gedraaid, dat de cornea met het medicament in aanraking kwam.

Toen ik dus op den 25sten den toestand nog denzelfden vond en de pupillen nog steeds naauw waren, was ik een oogenblik geneigd te gelooven dat de natuur tusschen de keerkringen een ander wetboek had, dan daar buiten.

Met de gedachte: „Ik wil de pupillen wijd hebben al moest ik de atropine in de voorste oogkamer spuiten”, vroeg en verkreeg ik de vergunning der ouders om het kind te opereeren. Ik zond de patiënte naar het hospitaal en bracht haar in diepe chloroformnarcose, opende de oogleden van beide oogen met een ooglidhouder en gewapend met eene drooge spons en *hetzelfde* atropinefleschje, dat vroeger door mij was gebruikt, druppelde ik, na alvorens de tranen uitgesponsd te hebben elke tien seconden een druppel atropine op de thans stilstaande cornea. Na ongeveer een vol half uur aldus bezig te zijn geweest begonnen de pupillen zich te verwijden, na ruim 5 kwartier waren zij beiden wijd.

Het kind werd mede naar huis genomen en kwam mij den 28sten voor de eerste maal, loopende aan de hand der moeder, bezoeken. Met atropine indruppeling werd voortgegaan, het maximum van pupilverwijding was be-

reikt en den 4den September was er geen spoor van photophobie meer over Thans kon ik overgaan tot eene rustige behandeling der oogleden. Nu het kind behoorlijke beweging kon nemen en in minder knorrige stemming verkeerde, verbeterde de voeding allengskens aanmerkelijk en de ouders waren niet weinig verheugd, voor hun gewaand gebrekkig en blind kind, een vrij redelijk individu in plaats te krijgen.

De vermelding van dit hoogst eenvoudige geval is wellicht niet gerechtvaardigd. Toch geeft het aanleiding tot twee practiesch leerrijke beschouwingen.

1°. Het verschil dat er kan zijn tusschen weten en weten. Men kan honderdmaal weten dat bij photophobie atropine gegeven wordt en toch, na 5 dagen lang met zorg 10 à 12 druppels aangewend te hebben uitscheiden en zich troosten met voor zich zelve de opmerking te maken „dat het dan toch niet altijd helpt”.

Dat ik tot chloroformnarcose mijne toevlucht nam, was een gevolg van den sterken indruk, die het herhaald zien van het goed effect der atropine op mij gemaakt had; het was het ware *geloof* in de werking van het medicament.

2°. *Algemeene scrophulose*, photophobie, spasmus palpebrae, het zitten in een donkeren hoek, gedrukte gemoedsstemming, slechte voedingsassimilatie, *algemeene scrophulose*; zie daar een circulus vitiosus. Wat moet dien kring breken? De algemeene behandeling met levertraan, syrupus jodeti ferrosi, enz. Zij zal weinig baten. Hier zeer zeker de locale behandeling. De grootste stoot tot de genezing van den algemeenen ziekte-toestand wordt hier gegeven door de opheffing van den spasmus van iris en accommodatiesysteem. Dit aan het adres der vele verdienstelijke geneeskundigen, die nog altijd min of meer geneigd zijn bij de minutieuse handelingen en beschouwingen der specialiteiten aan een klein beetje „Spielerei” te denken.

Dr. TH. ABRAHAMSZ.

Off. v. Gez. 1ste kl. a./b. Z. M.
instructiebrik „Zeehond”.

EEN GEVAL VAN APHASIE TENGEVOLGE VAN MALARIA.

Hoewel de beschrijving van het volgende ziektegeval niet op volledigheid kan aanspraak maken, zoo acht ik de mededeeling daarvan toch niet van belang ontbloom, omdat in het uitvoerig werk van KUSSMAUL 1) over aphasie de malaria niet als aetiologisch moment wordt genoemd en HERTZ 2) in zijn

1) KUSSMAUL, *Die Störungen der Sprache* 1877.

Groot is anders volgens dezen schrijver het aantal ziekten, in wier verloop aphasie is waargenomen: diabetes, morbus Brightii, syphilis, saturnisme, alcoholisme, typhus abdominalis, roodvonk, mazelen, pokken, erysipelas, enz.

2) HERTZ, *Malaria Infectionen*, in ZIEMSEN'S *Handbuch*, 2te Aufl.