

**DE OPTOCHINE-THERAPIE BIJ
- CROUPEUZE PNEUMONIE. -**

J. RINKES.

DE OPTOCHINE-THERAPIE BIJ CROUPEUZE PNEUMONIE.

17.11.1919, 00.12.20

DE OPTOCHINE-THERAPIE BIJ CROUPEUZE PNEUMONIE

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,
TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN
DOCTOR IN DE GENEESKUNDE, AAN DE
UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM, OP GEZAG
VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS PROF. DR.
K. KUIPER, HOOGLEERAAR IN DE FACUL-
TEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE,
IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN IN
DE AULA DER UNIVERSITEIT OP DINSDAG
8 JULI 1919, DES NAMIDDAGS TE 2 UUR DOOR
JAN RINKES, ARTS,
GEBOREN TE HEERENVEEN.

BIBLIOTHEEK EN LEESZALEN
DER GEMEENTE ROTTERDAM

00 = 20.017

~~14403~~

Aan de Nagedachtenis van Mijnen Vader.

De beëindiging van dit proefschrift biedt mij eene welkome gelegenheid mijn dank uit te spreken aan de Hoogleeraren der Philosophische en Medische Faculteit te Leiden en aan de klinische Hoogleeraren te Amsterdam voor het van hen genoten onderwijs.

Mijne diepe erkentelijkheid voel ik mij gedrongen te uiten jegens de nagedachtenis van Professor PEL, die mijn Promotor had zullen zijn.

De herinnering aan wat hij tot mijne vorming bijdroeg, de hartelijke vriendschap, die ik steeds van hem mocht ondervinden, zullen mij steeds met dankbaarheid blijven vervullen voor het vele, wat hij mij als leermeester en als vriend geschonken heeft.

U, Hooggeleerde RUITINGA, Hooggeachte Promotor, breng ik mijn hartelijken dank voor de groote bereidwilligheid waarmede U dadelijk gereed stondt mijn proefschrift te willen aanvaarden.

Hooggeleerde BURGER en ZEEMAN, U dank ik voor de gastvrijheid, die U mij op Uwe afdeelingen verleend hebt en voor de groote hulpvaardigheid, die ik steeds van U mocht ondervinden.

Ten slotte betuig ik mijne erkentelijkheid aan allen, van wie ik, bij de bewerking van dit proefschrift, hulp mocht ondervinden.

INLEIDING.

Naast de symptomatische therapie der acute infectie-ziekten hebben zich, door de meerdere kennis op het gebied der bacteriologie en chemie, drie andere geneesmethoden een plaats verworven:

de sero-, de vaccino- en de chemotherapie.

De eerste zal voornamelijk gebezigd worden bij die infectie-ziekten, waarbij eene belangrijke toxine-vorming plaats heeft en waar dus het inbrengen van anti-toxinen een gunstig effect mag doen verwachten. De vaccino-therapie beoogt door het inbrengen van geringe hoeveelheden virus eene actieve immuniteit op te wekken. De chemotherapie is te verdeelen in eene algemeene en eene specifieke.

Bij de eerste is het de bedoeling een geneesmiddel toe te dienen, dat alle ingedrongen infectie-kiemen, onverschillig van welken aard, zou dooden of de vermeerdering ervan zou tegen gaan. Dit is slechts een theoretisch begrip, want een dergelijk geneesmiddel bestaat niet.

Bij de specifieke chemotherapie tracht men een chemisch product samen te stellen dat slechts één bepaald microörganisme zal aantasten.

Steeds zal het „non nocere” op den voorgrond moeten staan, waaraan men, vooral bij de specifieke chemotherapie, herhaaldelijk herinnerd wordt.

Slechts dan zal een therapeutikum gebezigd mogen worden, wanneer het slechts geringe schadelijke werking op de lichaamscellen uitoefent. Het ideale is dus een geneesmiddel met

zoo groot mogelijke parasitotropie, zoo gering mogelijke organotropie.

Een der nieuwere specifieke chemotherapeutica is het aethylhydrocupreïne of optochine, door MORGENROTH aanbevolen bij de croupeuze pneumonie.

Het resultaat met dit geneesmiddel verkregen in de kliniek van PROF. PEL, is het onderwerp der volgende pagina's.

LITTERATUUR-OVERZICHT.

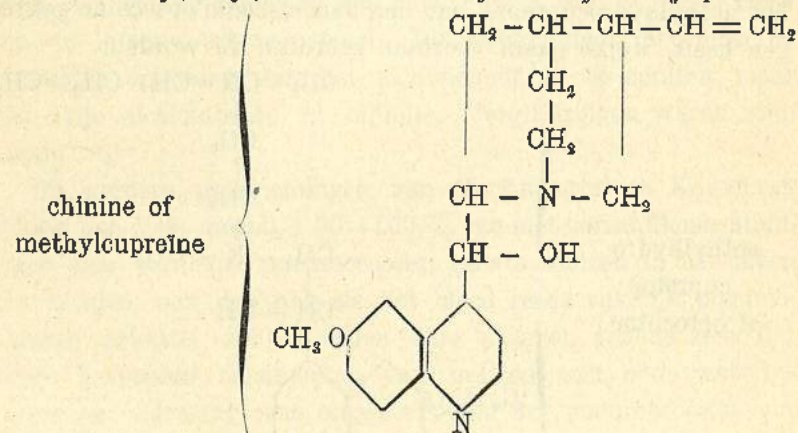
In de vergadering van de Berliner Mediz. Gesellschaft van 10 Mei 1911, waarin MORGENROTH mededeelingen deed over de werking van chinine en chinine-verbindingen op trypanosomen, eindigde hij zijne rede met de woorden: „Er is nog een andere infectie-ziekte en wel eene bacteriële, waarbij telkens van tijd tot tijd weer berichten over de werking van chinine opduiken.

Dat is de fibrineuze pneumonie. Wij hebben moeite gedaan, ook met dierproeven, een invloed van chinine op pneumococcen te vinden doch tot heden zonder resultaat.”¹⁾

MORGENROTH is in deze richting door blijven werken en nadat hem gebleken was dat chinine en hydrochinine geen invloed hadden op de pneumococcen-infectie bestudeerde hij met LEVY ook de werking van aethylhydrocupreïne op pneumococcen.

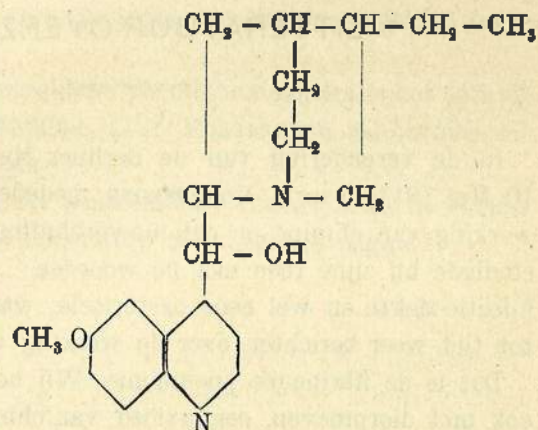
Een enkel woord over dit praeparaat:

Uit chinine ontstaat door reductie hydrochinine, terwijl door additie van een molecuul waterstof de dubbele binding van de vinyl zyketen verbroken wordt, zoodat in plaats van $-\text{CH}=\text{CH}_2$ (vinyl) het radicaal aethyl $-\text{CH}_2-\text{CH}_3$ optreedt.

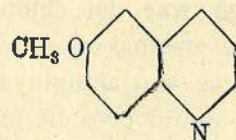


¹⁾ Berl. Kl. Wochenschrift 1911 No. 21.

hydrochinine of
methylhydro-
cupreïne

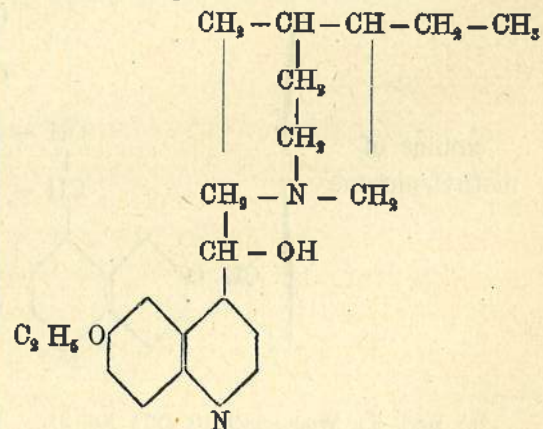


De verdere veranderingen vinden plaats in de chinolinrest van het hydrochinine.



De methoxygroep $-\text{OCH}_3$ wordt door ontmethyleering in de hydroxylgroep omgezet. Hierin laten zich hogere alkylen invoeren, en het eerste hogere homologon in de aldus gevormde rij is het aethylhydrocupreïne, dat den handelsnaam optochine gekregen heeft, welke naam voortaan gebruikt zal worden.

aethylhydro-
cupreïne
of optochine.



Aan MORGENROTH en LEVY bleek het nu dat dit optochine een duidelijke chemotherapeutische werking tegen pneumococcon-infectie vertoonde.

Bij intraperitoneale infectie van muizen met zeer virulente pneumococcon-cultures, die in 24 à 48 uur met zekerheid tot den dood dier proefdieren zou leiden, gelukte het in ongeveer $\frac{1}{3}$ der gevallen door subcutane injectie van niet giftige hoeveelheden optochine in waterige oplossing, de dieren in het leven te houden.

De eerste behandeling had plaats tegelijk met de infectie en werd dan de 4 volgende dagen herhaald.

Nog beter waren de resultaten als de behandeling 6 uur na de infectie begon: dan werd de helft der dieren in 't leven gehouden ¹⁾.

Reeds bij deze eerste dierproeven komt MORGENROTH tot eene conclusie, die gebleken is een der fundamenteelste regelen voor de optochine-therapie te zijn, wanneer hij zegt — in de zitting van de Berl. Mediz. Gesellschaft van 20 Maart 1912: „Uit theoretische overwegingen zochten HALBERSTAEDTER en ik de resorptie der werkzame bestanddeelen te verlangzamen om daardoor een langeren duur te bereiken van die concentratie van het geneesmiddel in het bloed, die noodig is, om invloed op de infectie uit te oefenen. Dit gelukte door niet meer de waterige oplossing van het alcaloidzout in te spuiten, maar de vrije alcaloidbasen in olijsolie. Vergiftigingen waren zeldzaam” ²⁾.

Bij verdere proefnemingen van MORGENROTH en KAUFMANN bleek het zelfs mogelijk 90–100 % van met verschillende stammen zeer virulente pneumococcon geënte muizen in het leven te houden, ook dan nog als het bloed reeds rijkelijk pneumococcon bevatte. Echter deden deze proeven tevens zien, dat eene herhaalde behandeling van muizen met eene waterige optochine-oplossing eene ongevoeligheid der pneumococcon voor

¹⁾ Berl. Kl. Wochenschrift 1911 No. 34 en 44.

²⁾ „ „ „ 1912 „ 14.

optochine veroorzaakt en dat men in 12—15 dagen een pneumococcenstam krijgt, die na een aantal dierp passages zijne ongevoeligheid houdt¹⁾.

Het gelukte niet, na één enkele dierpassage deze ongevoeligheid te verkrijgen.

Ook in de reageerbuis gelukte het aan TUGENDREICH en RUSSO zonder dierp passages een hooge ongevoeligheid der pneumococci voor steeds geconcentreerder optochine-oplossingen te verkrijgen. Daar deze eigenschap langen tijd blijft bestaan is het ideaal eene therapia sterilisans magna — het in éenen slag onschadelijk maken van alle aanwezige pneumococci —, om bij recidieven geen ongevoelige pneumococcenstam te vinden.

Als wij ons de vraag stellen in welke mate optochine inderdaad specifiek werkt, hooren wij van MORGENROTH het volgende antwoord²⁾: „De specifieke werking op pneumococci is streng afhankelijk, zóó streng, als ik het nog nooit gezien heb, van eene bepaalde eigenschap van eene eenvoudig geconstrueerde zijketen. Terwijl chinine en hydrochinine eene methoxygroep aan de chinolinkern hebben, wordt deze bij het optochine door de ééne CH₃ rijkere aethoxygroep vervangen. Aan deze eenvoudige chemische verandering van het molecuul is het optreden van de pneumococcenwerking gebonden; hoogere homologen toonen weldra eene vermindering en geheel verdwijnen van deze functie.

Onder alle onderzochte verbindingen wordt tot nu toe het optochine door geen enkele in werkzaamheid overtroffen, terwijl er onder een groot aantal verschillende pneumococcenstammen geen enkele was, die de typische reactie tegenover optochine weigerde. Er waren zelfs geen noemenswaardige verschillen in de gevoeligheid vast te stellen.”

OTANI stelde vast, dat ook de atypische stammen, die niet beïnvloed werden door het gewone pneumococcen-serum, door optochine op normale wijze werden aangetast.

¹⁾ Berliner Klin. Wochenschrift 1912 No. 32.

²⁾ „ „ „ 1914 „ 47.

Bovendien toonde OTANI aan dat de werking van optochine op humane pneumococcenstammen, versch gekweekt uit menschelijke haarden, eene maximale is.

„Het is dus niet te vreezen — hoewel natuurlijk enkele uitzonderingen in de toekomst niet uit te sluiten zullen zijn — dat men bij de aanwending van het middel bij de menschelijke pneumonie op resistente pneumococcenstammen zal stuiten, die onoverwinnelijke hindernissen in den weg leggen aan een goed toegepaste therapie.”

Waarop berust nu de werking van het optochine?

Hoewel volgens JOCHMANN de pneumonie eene bacteriaemie is in 70 % der gevallen en men anti-lichamen vindt van bacteriotrope natuur, weten we nog geenszins of antilichamen bijdragen tot de spontane genezing.

Volgens MORGENROTH berust de werking van optochine waarschijnlijk dan ook niet op het aanzetten van de antilichamenvorming, maar is het eene directe.

Dit wordt nog waarschijnlijker door de proeven van WRIGHT¹⁾ die in de reageerbuis de sterke werking van optochine op pneumococci aantoonde; bovendien door het dikwijls ontbreken van noemenswaardige hoeveelheden anti-lichamen na de genezing door optochine.

Bovendien toonde WRIGHT aan, dat in tegenstelling met de sterkste algemeen-antiseptica, de aanwezigheid van serum op geen enkele wijze de werking van optochine beïnvloedt. Hij concludeert hieruit, dat optochine eene specifieke desinfectie werking uitoefent, die dus in bloed en weefsels in dezelfde mate plaats heeft als in de reageerbuis.

SCHIEHMANN en ISHIWARA, MORGENROTH en BUMKE²⁾ kregen dezelfde resultaten.

Er is dus een optimum van parasitotropie. Bij eene inwerking van 24 uur bij lichaamstemperatuur zijn sterke verdunningen

¹⁾ Berl. Kl. Wochenschrift 1912 No. 50.

²⁾ Deutsche Mediz. W. 1914. N°. 11.

(1:400.000 tot 1:1½ miljoen) in vitro in staat bijna alle bijgevoegde pneumococcen te doden.

WRIGHT toonde tevens aan, dat in 't serum van menschen en dieren die geringe hoeveelheden optochine hadden gebruikt, genoeg optochine in 't serum vastgehouden was, om in vitro eene duidelijke desinfecteerende werking te vertoonen. Hierbij werd dus tegelijkertijd bewezen, dat optochine bij de behandeling van pneumonie-liders in voldoende concentratie opgenomen wordt om invloed op de pneumococcen uit te oefenen.

In verband met deze concentratie doen zich dadelijk twee vragen voor:

- 1°. is de bij menschelijke pneumonie toelaatbare optochine-concentratie voldoende om in éénen slag alle pneumococcen in de long te doden?
- 2°. blijft de geoorloofde optochine-concentratie lang genoeg bestaan om gedurende langeren tijd haren invloed op de pneumococcen te doen gelden?

Op de eerste vraag geeft MORGENROTH het volgende antwoord ¹⁾ „Het ideaal van eene therapia sterilisans magna bereiken wij bij de pneumonie van den mensch niet, dus moeten wij ons vergenoegen met eene geprotraheerde behandeling. Deze moet zoo geschieden dat de mogelijkheid van eene chemoflexie, dat is de eigenschap zich aan de werking van het geneesmiddel te kunnen onttrekken, zooveel mogelijk onderdrukt wordt en dit wordt naar alle waarschijnlijkheid het best bereikt als het maximum van de werking op de parasieten constant is, zoo mogelijk zonder relaxatie wordt uitgeoefend; wanneer een herstel der pneumococcen — ook maar voor korten tijd — onmogelijk wordt gemaakt; als deze als in een ijzeren omklemming worden vastgehouden tot zij onschadelijk gemaakt zijn.”

Weer wijst MORGENROTH hier dus op de noodzakelijkheid eene constante werking op de pneumococcen uit te oefenen. Wat de tweede vraag betreft: het optochine — hiermee bedoel

ik het tot 1914 uitsluitend gebezigde hydrochloras optochini — verdwijnt zeer snel uit de circulatie.

BÖCKER stelde in NEUFELDS laboratorium vast dat bij konijnen reeds na 10 minuten slechts 1/40 deel van de intraveneus ingespoten hoeveelheid optochine in 't serum aangetoond kon worden.

Het gewicht van deze snelle vermindering der concentratie waaruit voortvloeit de eisch tot steeds nieuwen aanvoer van langzaam oplosbare optochine zouten om zooveel mogelijk een constante werking op de pneumococcen uit te oefenen, legt MORGENROTH neer in de volgende woorden: ²⁾

„De neiging tot snelle vermindering van de concentratie van optochine in het bloed is in hooge mate beslissend voor de wijze van doseering en ondersteunt onzen reeds lang vooropgestelden eisch, dat voor constante, onafgebroken toevoer van optochine naar de bloedbaan gezorgd moet worden. Uit deze beschouwing over de grenzen van de goede concentratie in het bloed — gelegen tusschen den drempel van toxische werking eenerzijds, de werkzame minimale concentratie anderzijds — volgt, dat niets in den weg staat aan het gebruiken van minder oplosbare verbindingen, zooals het optochinum basicum en salicylicum.”

Over deze laatste verbindingen zegt MORGENROTH verder:

„De oplosbaarheid hiervan is echter niet zóó gering, dat schadelijke intoxicaties uit te sluiten zijn en er zijn dus aan de doseering van deze middelen ook grenzen te stellen.” En ten slotte in aansluiting hieraan: „Aan den anderen kant volgt hieruit dat de werkzame concentratie gemakkelijk bereikt en behouden wordt terwijl men bij 't geven van moeilijk oplosbare verbindingen waarschijnlijk veel gemakkelijker eene schadelijke concentratie vermijdt. Daarom moet de medicus zorgen voor eene zoo gelijkmatig mogelijke verdeling der doses over de 24 uren van den dag en niet te vergeten van den nacht. Misschien

¹⁾ Berl. Kl. W. 1914 No. 47

²⁾ Berl. Kl. W. 1914 No. 48.

komt hier het bijna obsoleete voorschrift „alle uren een eetlepel” weer tot zijn recht”.

Al weer legt MORGENROTH hier dus den nadruk op den eisch van constante werking op de pneumococcen en om deze te bereiken raadt hij de moeilijk oplosbare optochine zouten aan, die een langduriger, gelijkmatiger werking zullen hebben dan het snel oplosbare hydrochloras optochini, dat juist door zijne snelle oplosbaarheid gedurende zeer korten tijd zeer sterk en daardoor toxisch werkt, zooals weldra zal blijken.

Het is daarom onbegrijpelijk hoe deze logische redeneering van MORGENROTH zoo weinig op waarde geschat is.

De hier aangehaalde woorden dateeren van 1914 en de resultaten met de optochine-therapie bereikt, rechtvaardigen volkomen MORGENROTH's gedachtengang.

Als men echter in de geneesmiddelenlijst van het Nederlandsch Geneeskundig Jaarboekje — inderdaad het vademecum voor den practizeerenden arts — het praeparaat optochinum naslaat, wordt men in de jaargangen 1916 en 1917 verwezen naar het gevaarlijke hydrochloras-optochini. Andere optochine-zouten worden niet genoemd. In het jaarboekje van 1918 wordt naast het hydrochloras optochini ook het optochinum basicum genoemd, doch het salicylas optochini is hierin nog onbekend! Evenzoo in het jaarboekje van 1919. Dit feit heeft — en ik geloof niet ten onrechte, — mijne bevreemding gewekt.

Laat ons thans nagaan de oorspronkelijke resultaten verkregen met optochine bij de croupeuze pneumonie der menschen en de appreciatie van het middel door hen, die het toepasten. In verband hiermede kan tevens de doseering ter sprake worden gebracht.

Om met eenige algemeene opmerkingen te beginnen kan worden gezegd, dat tot op den huidige dag de waardeering van het middel zeer verschillend is.

Tegenover hen, die ten eerste optochine als geneesmiddel tegen croupeuze pneumonie waardeeren, omdat het den ziekte-

duur zou verkorten, den patienten, ook in zware gevallen, euphorie zou bezorgen en geene nadeelige bijwerkingen zou hebben, staan anderen die het middel onvoorwaardelijk afkeuren om de onaangename bijwerkingen die het zou ontvouwen, te weten oorsuizen, doofheid, amblyopie, ja zelfs amaurose. Echter dient hier dadelijk vooropgesteld te worden, dat in de meeste gevallen waarin deze bijwerkingen zijn opgetreden, de patienten behandeld zijn met hydrochloras optochini.

Ik heb slechts enkele gevallen kunnen vinden, waarin ook, na gebruik van optochinum basicum onaangename bijwerkingen gezien werden. In een dezer gevallen bleek achteraf, dat inplaats van optochinum basicum inderdaad hydrochloras optochini was toegediend.

Waarin de opinies overeenstemmen, dat is in den wensch om de optochine-therapie zoo vroeg mogelijk na het optreden der ziekte te beginnen.

De eersten die optochine hebben toegepast zijn FRAENKEL en WRIGHT.

FRAENKEL behandelt in de zitting van de Berl. Med. Ges. van 20 Maart 1912 de resultaten van de optochine therapie bij 21 patienten. Hiervan succombeerden 4 (19%). Van de gesuccombeerden hadden 3 dubbelzijdige pneumonietten.

De vierde was delirant. Het middel scheen hier gunstig te werken. Op den 8^{ten} dag was de pneumonie genezen. Acht dagen na het eindigen der behandeling, toen pat. even zou opstaan, trad hartparalyse op.

FRAENKEL voelt veel voor de chemotherapie bij pneumonie, doch vindt het middel van MORGENROTH nog niet het gewenschte, omdat er zeer onaangename bijwerkingen bij optreden, n.l. amblyopie. Bij zijne 21 patienten zag hij dit driemaal. Na 2 dagen was de amblyopie „ongeveer” genezen, doch, waar oorspronkelijk tot eene dosis van 2.5 gr. p. d. (0.5 gr. pro dosi) gegaan werd, heeft FRAENKEL, na eens amblyopie gezien te hebben, nooit meer dan 2 gr. per dag gegeven, gewoonlijk 1.5 gr.

Bij de amblyopie werden zeer nauwe retinavaten en een verkleind gezichtsveld gevonden.

In 9 gevallen zag FRAENKEL geen duidelijke werking.

In 6 gevallen eene twijfelachtige werking, terwijl in 6 gevallen (28.5%) duidelijk eene gunstige werking scheen te bestaan. In deze laatste gevallen daalde de koorts tusschen den 4^{den} en 5^{den} dag.

In eene latere publicatie¹⁾ is FRAENKEL beter over optochine te spreken.

In 12 van 13 gevallen werd de duur der ziekte naar zijne overtuiging verkort. Eén geval, waarvan de behandeling pas den 5^{den} dag begon, eindigde letaal.

In de overige gevallen begon de behandeling:

1 maal den eersten dag.

5 " " tweeden "

5 " " derden "

1 " " vierden "

In één geval klachten over oorsuizen.

Eén patient had tusschen den 3^{den} en 4^{den} dag de crisis, waarna op den 5^{den} en 7^{den} dag eene temperatuursverhooging optrad, die na gebruik van 1.5 gr. optochine snel eindigde.

De dosis bedroeg 3×0.5 gr.; in 't geheel 3 tot 5 gram.

FRAENKEL is voorstander van zoo vroeg mogelijke behandeling, doch beveelt het middel ook aan, als men het niet vroeg kan toedienen, om de euphorie die hij zag optreden.

WRIGHT²⁾ zag bij 8 patiënten 2 gevallen van amblyopie waarvan een tot amaurose voerde. Hij vond het middel onwerkzaam. Omdat WRIGHT nog meedeelt dat er bij twee patiënten, bij wie geen optochine gebruikt werd, amblyopie optrad, zegt MORGENROTH³⁾. „Niet te betwijfelen is het, dat eene dagelijksche dosis van 2 gr. voorbijgaande gezichtsstoornissen kan geven; wat echter

¹⁾ Therapie der Gegenwart Jan. 1915.

²⁾ LANCET 14 en 21 Dec. 1912.

³⁾ Berl. Kl. W. 1914, No. 48.

WRIGHT hier meedeelt heeft geene waarde, daar de samenhang met het middel twijfelachtig is." Gezien de herhaaldelijk waargenomen gevallen van amblyopie, lijkt deze uitspraak mij te apodictisch.

VETLESEN¹⁾ kon in 9 gevallen vroegtijdig optochine toedienen.

Bij 3 patienten trad binnen 48 uur na het begin der ziekte, de crisis op,

bij 2 patienten na 2.5 dag	
" 2 " " 3.5 "	
" 1 patient " 4 dagen	
" 1 " " 8 "	

Behalve oorsuizen zag hij geene nadeelige gevolgen, met name geene gezichtsstoornissen.

In twee gevallen van pneumonie, gevolg van t.b.c. en haemorrhagisch infarct had de optochine-therapie geen succes. Zeer wenschelijk acht VETLESEN de vroegtijdige toediening. Gegeven werd 3 d.d. 0.5 gr.

LENNÉ²⁾ paste optochine toe in 17 gevallen tot 2 gr. daags. Van deze 17 patienten succombeerden er 2.

Bovendien combineerde hij de optochine-behandeling met serumtherapie bij 18 patienten in de hoop nog beter succes te verkrijgen naar analogie van de proeven van ENGWER, die gevonden had dat optochine de drempelwaarde van het polyvalente pneumococcenserum (bij muizen) zeer verlaagt.

Van deze 18 patienten succombeerden 3. In één geval trad voorbijgaande blindheid op.

Van 40 zonder optochine behandelde pneumonielijders stierven 12. Dit percentage is veel hoger dan dat van de met optochine behandelenden, gemiddeld 80 % tegenover 17 %.

Klinisch nam hij geen verschil tusschen beide categorieën waar.

¹⁾ Berl. Kl. W. 1913 No. 32.

²⁾ " " " " No. 48.

PARKINSON ¹⁾ gaf optochine in 9 gevallen in doses van 0.5—2 gr. Een gunstigen invloed van het middel kon hij niet vaststellen. Bij toediening van 0.5 gr. subcutaan en 1 gr. per os trad pupilverwijding op. Amblyopie zag hij niet.

2 patienten kregen een pneumonisch empyeem.

2 „ „ succombeerden ondanks de optochine behandeling aan dubbelzijdige pneumonie.

MORGENROTH vindt het oordeel van PARKINSON van weinig waarde, omdat de patienten laat binnenkwamen en er geen systeem was in de wijze van behandeling.

AUFRECHT ²⁾ begon reeds voor 20 jaar zijne pneumonienpatienten te behandelen met subcutane injecties van hydrochloras chinini. Hij gaf 1—3 maal daags hiervan 0.5 gr. en hiernaast 9—15 m.gr. morphine, waardoor de pijn vermindert en de ademhaling kalmer en dieper wordt.

In de 5 jaren voorafgaande aan de chinine-injecties was zijne sterfte aan pneumonie gemiddeld 19.5 %, in de 5 volgende jaren gemiddeld 8.4 % of iets minder dan de helft van het voorafgaande percentage.

Waar nu de optochine-therapie vroeg moet beginnen wil zij succes hebben, waar deze dikwijls gezichts- en gehoorsstoornissen verwekt, vindt AUFRECHT de chinine-therapie verre te verkiezen boven de behandeling met optochine.

IZAR en NICOSIA ³⁾ vonden eene duidelijke aanwijzing om de afzonderlijke doses optochine met behoorlijke tusschenruimte te geven. Zij gaven het middel tegen malaria en wel 3 d.d. 0.5 gr. met 4 uur tusschenruimte.

Van hunne 28 patienten kreeg ééne, na 2 dagen optochine-gebruik sterk oorsuizen, amblyopie en mydriasis.

Deze patient had 3 d.d. 0.5 gr. optochine gebruikt, echter slechts met één uur tusschenruimte tusschen de afzonderlijke doses.

¹⁾ Zeitschr. f. chemotherapie 1914 Bd. 2 H. 1.

²⁾ Berl. Kl. W. 1915 No. 5.

³⁾ „ „ „ 1914 No. 9 en 10.

Het gevaar van te hooge doses optochine bleek uit de resultaten van STAEBELIN ¹⁾, die 4 pneumonie-patienten met optochine behandelde en wel met eene doses van 3.5 tot 4 gr. per dag!

Van deze 4 patienten vertoonden 3 oogstoornissen.

Één patient was eenige uren absoluut blind.

Blijvende stoornissen bleven niet bestaan.

Eene duidelijke bijdrage voor de wenschelijkheid de afzonderlijke doses optochine over het geheele etmaal te verdeelen, levert BAERMANN ²⁾.

Hij behandelde talrijke Maleiers op deze wijze dat de dagelijksche gift van 2 tot 2.5 gram optochine in tien doses werd toegediend, die zooveel mogelijk gelijkmatig over het etmaal verdeeld werden.

Bij giften tot 2 gr. zag hij nooit amblyopie.

Bij giften tot 2.5 gr. zag hij enkele voorbijgaande oogverschijnselen.

MORGENROTH vermeldt nog eenige hem toegezonden resultaten: ³⁾

WEINTRAUT behandelde 13 patienten vóór den 4^{den} ziektedag.

Hij gaf 3×0.5 gr. met 6 uur tusschenruimte of

6×0.25 gr. met 3 uur tusschenruimte, totaal tot 4 gram.

In 5 gevallen had het middel geen gevolg.

Van de overige 8 patienten waren blijvend koortsvrij:

2 op den 2^{den} ziektedag.

3 „ „ 3^{den} „

3 „ „ 4^{den} „

Hij zag ééne voorbijgaande amaurose en verder, als bij chinine, oorsuizen en hardhoorendheid.

Bij patienten, die van af den 4^{den} dag optochine kregen, hielp het middel niet.

¹⁾ MOHR, STAEBELIN. Handb. d. inn. Med. Berlin 1914 Bd. 2.

²⁾ Zeitschr. f. exp. Path und Th. 1914 Bd. 15.

³⁾ Berl. Kl. W. 1914 No. 48.

NEISSER zag eenige keeren gezichtsstoornissen optreden, na dagelijksche doses van 1.5—2.5 gram.

BIELIG zag onder 12 gevallen, die met eene dagelijksche dosis van 1.5 gram behandeld werden, eene „lichte gezichtsstoornis” optreden.

SCHOTTMÜLLER heeft nog geen noemenswaardigen invloed van optochine kunnen vaststellen.

Bij een van zijne gevallen voerde de pneumonie tot eene algemeene sepsis met doodelijken afloop, nadat de patient zooveel optochine gehad had, dat verschijnselen van amblyopie optraden.

Op grond van de hierboven vermelde resultaten, oordeelt MORGENROTH, dat men bij het geven van hydrochloras optochini niet boven 1.5 gram daags mag gaan.

„Men moet de bloedbaan steeds zooveel van het middel toevoeren, dat eene beschadiging van zenuwelementen vermeden wordt, de pneumococcen door de steeds aanwezige concentratie gedood, ten minste in hunne ontwikkeling geremd en in hunne vitaliteit zoozeer gestoord worden, dat zij ook geene tijdelijke ongevoeligheid door chemoflexie kunnen verkrijgen.”

Waar MORGENROTH en GINSBERG hebben gevonden, dat bij normale honden aan optochine geen hoogere giftwerking ten opzichte der retina toegekend kan worden, dan aan chinine, veronderstelt eerstgenoemde, dat de mogelijkheid bestaat, dat pneumonie-liders eene verhoogde gevoeligheid voor china-alcaloiden bezitten.

Ook zou mogelijk zijn, dat er verband bestaat tusschen eene persoonlijke idiosyncrasie en momenten door de infectie veroorzaakt. BOEHNCKE vond toch, dat een bepaalde pneumococcenstam de giftgevoeligheid voor optochine bij met dien stam geïnfecteerde muizen, sterk verhoogde.

Ten slotte heeft MORGENROTH den indruk gekregen, dat schadelijke bijwerkingen van optochine des te zeldzamer zijn, naarmate de therapie vroeger begonnen wordt.

G. ROSENOW ¹⁾ heeft gunstige ervaring over het gebruik van optochine bij 26 pneumoniepaticnten. Hij gaf 6 d. d. 0.25 gr. zoutzure of salicylzure optochine.

Bij 13 patienten in de eerste 3 dagen der ziekte opgenomen, volgde steeds binnen 2—5 dagen de crisis of lysis.

Bij de 13 overige liders waren er 5 bij wie de loop der koorts nog duidelijk onder den invloed van het middel bleek te staan; 2 patienten succombeerden.

Duidelijk blijkt het groote belang van vroegtijdige behandeling, terwijl de gunstige invloed op den algemeenen toestand opmerkelijk is. De behandeling werd nog een paar dagen na de temperatuursdaling voortgezet.

In eene latere publicatie ²⁾ vermeldt ROSENOW het resultaat van de behandeling van 34 pneumoniepaticnten.

Slechts in 2 gevallen, waar de behandeling laat begon, volgde de dood. In de vroeg in behandeling gekomen gevallen volgde de crisis na 2—5 dagen of duurde de ziekte niet langer dan 8 dagen. Later dan op den 3^{den} ziektedag in behandeling gekomen gevallen geven geene duidelijke resultaten. In zeldzame gevallen werkte het middel niet.

Verder reageeren niet zieken met parapneumonisch exsudaat, reeds in de eerste dagen ontstaan. Bij deze patienten stelt hij voor: ontlasting van het exsudaat, uitspuiten en daarna ingieten van optochine-oplossing.

Nadeelen van optochine zag hij niet; het beste vond hij de zoutzure verbinding. Voor gelijkmatige opname van het middel geve men melkdieet.

A. PEIPER ³⁾ is van oordeel dat optochine in staat is den loop der pneumonie te verkorten, indien de behandeling reeds in de eerste 2—3 dagen der ziekte wordt begonnen.

Na de eerste 3 dagen heeft het middel geen nut meer.

¹⁾ Berliner Klin. Wochenschrift 1915 No. 16.

²⁾ Deutsche Med. Wochenschrift 1915 No. 27.

³⁾ Berliner Klin. „ „ No. 16.

Van 31 lijdens, behandeld met 6 d.d. 0.250 gr. hydrochl. optochini stierven er 6. In 2 gevallen werd amaurose waargenomen; in het eene geval verdween de amaurose spoedig geheel, doch in het andere bestond zij nog gedeeltelijk na 6 weken. Tegen giften hooger dan 6×250 mgr. moet gewaarschuwd worden.

ALEXANDER SIMON ¹⁾ gaf bij 57 krijgsgevangenen, die aan croupieuze pneumonie leden 6 d.d. 250 mgr. hydrochl. optochini. Tweemaal zag hij vermindering van gezicht, eens van korten duur en eens van wekenlangen duur.

De mortaliteit was bij hen, die voor den 4^{den} ziektedag in behandeling kwamen 11.5 %, bij de later in behandeling gekomen patienten 35 %. Bij de eersten was de ziekteduur gemiddeld 2 dagen korter.

F. MENDEL ²⁾ is overtuigd van de specifieke werking van optochine en schrijft de onaangename bijwerkingen toe aan het gebruik van te oplosbare zouten, die snel resorbeeren en te hooge concentratie van het middel in het bloed geven.

Hij raadt dus aan geen hydrochloras optochini, doch optochinum basicum per os in capsules te geven en wel 0.3 gram om de 5 uur. Voor de gelijkmatige opname van het middel raadt hij absoluut melkdieet aan, dat bovendien de chloor- en waterretentie bij pneumonie tegengaat. Men dient het middel zoo vroeg mogelijk toe te dienen; in dat geval is dikwijls na 24 uur de temperatuur normaal geworden. Dan staakt hij de toediening om er weer mee te beginnen, zoodra de temperatuur rectaal 37.5 overschrijdt.

In 12 gevallen waarin de behandeling vroegtijdig begon breidde het proces zich niet verder uit dan tot de oorspronkelijk aangetaste kwab en kwam het niet tot volledige hepatitis.

In eene latere publicatie ³⁾ beschrijft MENDEL het verloop van 50 pneumonie gevallen, waarbij hij 1.5 gram basisch

optochine gaf in tal van giften. Hij zag één geval van voorbijgaande blindheid. In dit geval was geen streng melkdieet toegepast. Het gevaar voor amaurose zal het grootst zijn in die gevallen waar de uitscheiding van optochine minder gemakkelijk gaat, dat is dus waar nephritis bestaat of door de pneumonie tot stand komt. Bij nephritis zij men dus voorzichtig met optochine-toediening.

FELIX ROSENTHAL ¹⁾ toonde aan, dat kamfer de optochine-werking tegengaat. Als hij muizen met voor optochine zeer gevoelige pneumococcen intraperitoneaal besmette, stierven alle muizen, die alleen met kamfer behandeld werden.

Van de met optochine behandelde muizen bleef 80% in leven, van muizen met optochine en kamfer behandeld, 57%.

Hij acht het dus raadzaam bij lijdens aan croupieuze pneumonie geen kamfer als hartmiddel toe te dienen, als deze patienten tevens met optochine behandeld worden.

E. LOEWE en F. MEYER ²⁾ behandelden 43 patienten met optochine voornamelijk zwaar zieke soldaten, die meerendeels aan hartzwakte, hartverwijding en uitputting van het zenuwstelsel leden. Van deze 43 patienten succombeerden er 2: één 2 jarig kind dat aan pneumonie in aansluiting aan mazelen leed en één lijder, die met empyeem werd opgenomen.

Van het zoutzure optochine werd eerst 4 d.d. 0.250 gr. gegeven; toen deze gift geene schadelijke werking vertoonde werd gegaan tot 8 d.d. 0.250 gr.

Bij een bewusteloozen lijder werd 2×100 m.gr. in olie of kamferolie onderhuids ingespoten en bij een meningitis patient 50 m.gr. intraspinaal, opgelost in steriele liquor, op welke inspuiting kortstondige duizeling en hoofdpijn volgde.

Eene belangrijke bespoediging van de crisis werd niet waargenomen. De koorts duurde gemiddeld 7,4 dag n.l. 6,5 dag

¹⁾ Deutsche Med. Wochenschrift 1915 No. 22.

²⁾ Münchener Med. " 1915 No. 22.

³⁾ Deutsche " " 1916 No. 18.

¹⁾ Berliner Klin. Wochenschrift 1915 No. 27.

²⁾ Berliner Klin. Wochenschrift 1915 No. 39.

bij lijdens die gedurende de eerste 3 dagen in behandeling waren gekomen en 8,6 dag bij de overigen.

De koorts eindigde steeds lytisch.

Zeër duidelijk was de gunstige invloed van optochine op den algemeenen toestand.

Opvallend was het snelle herstel van 2 meningitis-patienten die den 4^{den} ziektedag werden opgenomen en na 3, resp. 4 dagen met 1,5 gr. optochine te zijn behandeld, koortsvrij waren. Als bijwerking werd waargenomen braken, wegens den slechten smaak en voorbijgaand oorsuizen en hardhoorendheid.

ERICH LESCHKE ¹⁾ is zeer tevreden over optochine, mits toegevend in de eerste 3 dagen der ziekte vóór de volledige hepatitisatie.

Daar de concentratie van optochine niet hoog behoeft te zijn om op pneumococcen in te werken, deze werking echter onafgebroken moet plaats vinden, gaf hij het moeilijk oplosbare salicylzure zout en wel 10 d. d. 0.2—0.25 gram.

Elke nadeelige bijwerking bleef uit. Indien de behandeling in de eerste 3 dagen begint, daalt in 75% der gevallen de koorts sneller of langzamer vóór den 7^{den} ziektedag. Ook bij pneumococcen sepsis, — angina, — otitis en — meningitis zag LESCHKE gunstige resultaten van intraveneuze injecties.

O. HESS ²⁾ behandelde 81 pneumoniepactienten met en 81 zonder optochine. Van de eersten stierven 12.3% van de laatsten 17.2%.

Het proces breidde zich bij de eersten in 14.7% op andere longkwabben uit, bij de laatsten in 22.2%.

Bij met optochine behandelde patienten trad de crisis vroeger op. Bij 8 patienten ontstond amaurose, die spoedig na staken van het middel verdween. Met het oog op de mogelijkheid van amaurose gaf HESS niet meer dan 1.5 gram hydrochloras optochini per dag (6 × 200 tot 250 mgr.).

¹⁾ Deutsche Mediz. Wochenschrift 1915 No. 46.

²⁾ Münchener Mediz. " 1915 No. 45

Hoe vroeger de optochine-therapie begint, noe gunstiger de resultaten. Toch geeft HESS ook bij laat in behandeling gekomen gevallen optochine, om de gunstige werking op den algemeenen toestand.

Na het verdwijnen van de koorts gaat HESS nog 1—2 dagen voort met afnemende giften van het middel.

S. VON DZIEMBOWSKI ¹⁾ is zeer tevreden over de werking van optochine bij vroegtijdige aanwending. Hij geeft niet langer dan 2—3 dagen 6 × 200 mgr. In deze dagen moet de werking blijken.

Ook bij metapneumonisch empyeem met operatie werkt optochine gunstig. In een geval van gonococcen-sepsis zou het middel ook goed gewerkt hebben.

A. BACKMEISTER ²⁾ zag bij tuberculoselijders dikwijls pneumococcen-besmetting snel genezen door alle 2 uren 200 mgr. optochinum hydrochloricum toe te dienen tot hoogstens 2 gram in toto.

Ook waar zich reeds bronchopneumonische haarden hadden ontwikkeld, werd de temperatuur in eenige dagen weer normaal.

MAULIN ³⁾ behandelde 12 lijdens aan zware pneumonie, waarvan één met pericarditis en één met nephritis succombeerden. Bij een gift van 6 × 0,250 gr. hydrochloras optochini genazen alle vroegtijdig in behandeling gekomen patienten.

De crisis of lysis trad op in 2—7 dagen. In twee gevallen trad voorbijgaande amblyopie op.

MAULIN stelt voor om bij optreden van amblyopie op te houden met optochine-toediening en kamfer in te spuiten, daar kamfer de werking van optochine tegengaat. Als excitans geve men dus ook geen kamfer.

¹⁾ Deutsche Med. Wochenschrift 1915. No. 53.

²⁾ Münchener " " 1916. No. 1.

³⁾ Berliner Klin. " " 1916. No. 3.

Zweig¹⁾ zag na toediening van 2×250 mgr. hydrochloras optochini — met 2 uur tusschenruimte — blindheid optreden, waarbij na 5 weken het gezichtsveld nog maar enkele graden groot was. Hoewel Zweig te voren in 43 gevallen gunstige resultaten van optochine-therapie heeft waargenomen, euphorie, vervroegde crisis, geringe mortaliteit, oordeelt hij, na de ervaring bij bovengenoemden patient, het gebruik van het middel ongeoorloofd. Bij dezen patient ontstond volkomen blindheid op beide oogen, met uitzondering van een zeer klein centraal gezichtsveld, die na 5 weken nog onverbeterd aanwezig was. Deze patient was bovendien syphilislijder.

FEILCHENVELD²⁾ gaf in 30 uren aan een 20-jarig pneumonielijder 25 capsules à 200 mgr. hydrochloras optochini, in toto dus 5 gram! Eerst trad doofheid op, daarna slecht zien, ten slotte blindheid. Pupillen waren zeer wijd, vaten in fundus uiterst nauw.

Het eerst herstelde zich het gehoor, de gezichtsscherpte kwam langzamerhand terug, terwijl de pupillen nauwer werden.

Na ruim 2 maanden was de centrale gezichtsscherpte normaal, de pupilreactie goed, de papillen bleek en de retinavaten nauw.

Er bestond hemeralopie en het gezichtsveld was beiderzijds beperkt met groote periphere scotomen. Ook het gezichtsveld voor kleuren was zeer beperkt.

Hier is een blijvend nadeel aan het gezichtsorgaan toegebracht, wat, gezien de veel te hooge dosis optochine, niet te verwonderen valt.

Naar aanleiding van dit geval van FEILCHENVELD deelt MORGENROTH nog eens weer mede³⁾ dat de gift van hydrochloras optochini nooit meer mag bedragen dan 6 d.d. 200 mgr. en van optochinum basicum 5×0.3 gram. Salicylas optochini

laat giften toe van 2 gr. per etmaal. De minder oplosbare zouten zijn het meest gewenscht.

Als de koorts is verdwenen moet het gebruik van optochine niet dadelijk gestaakt worden, terwijl tijdens optochine-therapie dieet moet worden gehouden met melk als hoofdvoedsel, dat over het geheele etmaal verdeeld moet worden.

Bij de eerste alarmeerende verschijnselen moet de gift van optochine worden verminderd (FRAENKEL) of geheel gestaakt (MORGENROTH).

MORGENROTH is niet de meening van ZWEIF toegedaan, dat optochine ongeoorloofd is, omdat, nadat het middel bij 43 patienten succes gehad had, de 44^{ste} oogverschijnselen vertoonde. Deze laatste patient was bovendien lijder aan lues, bij welke ziekte ook eene idiosyncrasie voor chinine is waargenomen, terwijl in de ziektegeschiedenis niets vermeld wordt van dieet.

G. HAAS¹⁾ beschrijft een geval van croupeuze pneumonie, waarbij de optochine-therapie geheel faalde.

Bij sectie bleek de longontsteking niet veroorzaakt door pneumococcen doch door streptococcen.

CRÄMER²⁾ had gunstige ervaringen bij 15 patienten. Hij is van oordeel, dat het middel zoo vroeg mogelijk in vele kleine giften (6×0.250 gr. hydrochloras optochini) gegeven moet worden, onder toepassing van een melkdieet.

W. LUBLINSKI³⁾ vindt, dat er nog weinig te zeggen valt over de optochine-therapie, al mogen wij hopen hiermede op den goeden weg te zijn. Door verschillende oude statistieken is de sterfte van 12% overtroffen, vooral bij expectatief behandelde patienten.

¹⁾ Wiener Klin. Wochenschrift 1916. No. 11.

²⁾ Deutsche Med. " 1916. No. 11.

³⁾ Deutsche " " 1916. No. 13.

¹⁾ Münchener Med. Wochenschrift 1916. No. 21.

²⁾ " " " 1916. No. 24.

³⁾ Berliner Klin. " " 1916. No. 27.

SCHIRMER ¹⁾ geeft aan pneumococcen-pneumonie te behandelen met optochine, streptococcen-pneumonie met collargol en groote giften alcohol, gemengde besmettingen met alle drie middelen samen.

G. RAESTRUP ²⁾ heeft 23 patienten behandeld met 5 d.d. 250 mgr. hydrochloras-optichini. Hij zag geene duidelijke therapeutische werking en acht een proef met het middel alleen geoorloofd in de eerste dagen der ziekte.

Nadeelige bijwerkingen werden door hem niet waargenomen.

FRITZ MEIJER ³⁾ gaf tweemaal per dag eene subcutane injectie van 750 mgr. optochine, opgelost in kamferolie en een weinig alcohol om snelle resorptie tegen te gaan. Deze inspuitingen werden herhaald totdat crisis of lysis optrad, tenzij oorsuizingen of flikkeren voor de oogen ontstond.

Hij behandelde aldus talrijke gevallen van pneumonie met zeer goede uitkomst. Snel volgde beterschap van de algemeene verschijnselen en de koorts daalde meest lytisch.

ROSENGART ⁴⁾ gaf aan 8 militairen, in de eerste 24 uur hunner ziekte in behandeling gekomen, 6 d.d. 200 mgr. hydrochloras optochini. De crisis volgde op den 4^{den}—7^{den} ziektedag, waarna het middel niet verder werd gegeven.

Bij één patient steeg de temperatuur later, welke verhooging met goed gevolg met optochine werd bestreden.

Van nadeelige bijwerkingen werd niets bemerkt.

B. LEICK ⁵⁾ behandelde 90 patienten met hydrochloras optochini en zag bij vroegtijdige toediening een gunstigen invloed op het verloop der ziekte. De mortaliteit bedroeg 16.6 %.

¹⁾ Feldärztliche Beilage der München. Med. Wochenschrift 1916. N^o. 29.

²⁾ " " " " " " 1918. N^o. 33.

³⁾ Deutsche Med. Wochenschrift 1918. N^o. 45.

⁴⁾ " " " " " " 1916. N^o. 46.

⁵⁾ Feldärztl. Beilage der Münchener Med. Wochenschrift 1916. N^o. 48.

Een ernstig bezwaar acht LEICK de amblyopie of amaurose die kan optreden. Hij nam in 45.6 % der gevallen lichte stoornissen van gehoor of gezicht waar, terwijl bij 3 patienten ernstige oogverschijnselen optraden, die bij één niet geheel verdwenen. Men geve per dosis 0.200 gram of nog minder.

ALFRED ALEXANDER ¹⁾ krijgt goede resultaten met optochinum hydrochloricum, niet meer dan 1.25 gr. per dag en optochinum basicum tot 1.5 gram per dag. Hoe spoediger gegeven, hoe beter resultaat. Het middel doet de temperatuur kritisch of lytisch dalen, verbetert den algemeenen toestand en voorkomt complicaties en collaps. Doch ook in latere stadia werkt het nog gunstig. De sterfte wordt verminderd en de duur der ziekte verkort.

JULIUS HATIEGAN EN BELA DÖRI ²⁾ behandelten 6 lijders aan croupeuze pneumonie met 6 d.d. 200 grm. hydrochloras optochini. Opgevallen is de euphorie. Bij één patiënt kwamen voorbijgaande oogstoornissen voor; bij geen der patienten werd de ziekte dadelijk na gebruik van het middel onderbroken. Met het oog op het gevaar voor gezichtsstoornissen en de onmogelijkheid om het ziekteverloop noemenswaardig te verkorten, raden zij een algemeen gebruik van optochine af.

L. JACOB ³⁾ is van oordeel dat optochine geene specifieke werking bezit ten opzichte der croupeuze pneumonie. Het koortsverloop wordt niet verkort en ook bij vroegtijdige inspuiting wordt een ernstig verloop niet voorkomen.

Hij raadt, met het oog op de bijwerkingen, het middel bepaald af bij croupeuze pneumonie en verwacht er slechts iets van bij pneumococcen-sepsis en meningitis.

¹⁾ Berliner klin. Wochenschrift 1917 No. 31.

²⁾ Wiener klin. Wochenschrift 1917 No. 34.

³⁾ Feldärztl. Beilage der Münchener Med. Wochenschrift 1917 No. 35.

TEN DOESSCHATE en STORM VAN LEEUWEN¹⁾ vonden bij pharmacologisch onderzoek over de werking van optochine, dat inspuiting van 5 mgr. hydrochloras optochini in de vena femoralis bij katten en konijnen den bloedsdruk verlaagt, terwijl inspuiting van 10 en 20 mgr. eene sterke daling van den bloedsdruk veroorzaakte. Polsonregelmatigheden of verandering der frequentie behoeften zich nog niet voor te doen, ook al was het weerstandsvermogen van het hart reeds verminderd door de optochine.

De nadeelige werking van optochine op het hart is ook nagegaan door SMITH en FANTUS²⁾. Zij vermelden een ziektegeval van een patient, die behandeld werd met talrijke intraveneuze optichine-injecties, tot 500 mgr. per keer toe, en na eenige dagen succombeerde.

Hun oordeel over deze behandeling was dat „terwijl optochine hier zeer duidelijk het aantal pneumococcen in het bloed deed verminderen, het bijgedragen kan hebben tot het fatale einde. De dood was ongetwijfeld toe te schrijven aan circulatiestoornissen, waartoe waarschijnlijk de lage hartsdruk, door het middel veroorzaakt, bijgedragen heeft.”

J. DE HARTOGH Jr.³⁾ behandelde 5 patienten, wier behandeling steeds den 1^{sten} of 2^{den} ziektedag begon, met 6 d.d. 200 mgr. optochinum basicum. Eén patient met pericarditis succombeerde; bij een tweede ontstond ondanks de optochine een etterige pleuritis. Drie patienten hebben meer of minder last gehad van oorsuizen; gezichtsstoornissen zijn niet opgetreden. Bij de 4 genezen patienten was het koortstijdperk verkort, er bestond euphorie, terwijl een crisis met collapsverschijnselen ontbrak.

L. Vos⁴⁾ heeft gunstige ervaring bij een drietal ernstige

¹⁾ Nederl. Tijdschrift van geneeskunde 1917 II No. 8.

²⁾ Journal of pharmacology and exp. ther. Vol. VIII 1916.

³⁾ Nederl. tijdschrift v. Geneeskunde 1917 II No. 14.

⁴⁾ " " " " 1917 II No. 16.

lijders aan pneumonie met een gift van 6 d.d. 125 mgr. optochinum basicum en 6 d.d. 20 mgr. optochinum basicum bij een kind van 5 jaar. Nadeelige bijwerkingen werden niet gezien. Toch vindt Vos na de publicatie van TEN DOESSCHATE en STORM VAN LEEUWEN over de mogelijke nadeelige werking op het hart, na die van J. DE HARTOGH Jr., waarin bij vroegtijdige toediening van optochine een etterige pleuritis en de dood niet voorkomen bleek te kunnen worden, na de mededeeling van LEICK, dat bij 3 % zijner patienten ernstige gezichtsstoornissen optraden, dat het middel zooals het nu bestaat (optochinum hydrochlor. en basicum) niet geoorloofd is.

C. J. C. VAN HOOGENHUYZE en A. DE KLEYN¹⁾ kregen gunstige resultaten bij drie gevallen van pneumococcensepsis bij drie kinderen met een gift van 100 mgr. hydrochloras optochini om de 5 uren (optochinum basicum was niet verkrijgbaar.) Van nadeelige bijwerkingen is niets bespeurd. Zelfs verergerde eene bestaande neuritis optica in een dezer gevallen niet. Dat nadeelige bijwerkingen uitgebleven zijn is hier ongetwijfeld te danken aan de voorzichtige doseering van het hydrochloras optochini.

Op de mogelijkheid van late nadeelige gevolgen bij optochine-toediening wijst HENSEN²⁾. Hij zag bij een patient drie maanden na het doorstaan van eene optochine-amaurose, gedurende welken tijd deze gewoon zijn werk deed, eene chronische neuritis optica optreden.

Als bewijs van de specifieke werking van optochine op pneumococcen vermeldt BERNER³⁾ een opvallend snelle genezing van een hardnekkige pneumococcencystitis bij een 14-jarig meisje na toediening van 5 x 300 mgr. optochine in 48 uur.

¹⁾ Nederl. tijdschrift v. Geneeskunde 1917 II No. 24.

²⁾ Münchener Med. Wochenschrift 1918 No. 10.

³⁾ Deutsche " " 1918 No. 15.

Ten slotte de mededeeling, dat door het ministerie van oorlog het gebruik van optochine in het Duitsche leger verboden is, omdat de werking bij pneumonie twijfelachtig is gebleken en er groot gevaar voor blindheid bestaat ¹⁾.

Uit bovenstaande publicaties blijkt voldoende hoe uiteenlopend de meeningen over de optochine-therapie zijn.

Laten wij thans de resultaten, met optochine-toediening bij croupeuze pneumonie op de kliniek van Prof. PEL bereikt, nagaan en trachten hieruit, in verband met de bovengenoemde publicaties, eenige gevolgtrekkingen af te leiden.

¹⁾ Berliner Klin. Wochenschrift 1918 No. 19.

Naam: J. B., 79 jaar.
 Diagnose: Arteriosclerosis
 Nephritis chronica
 Pneumonia crouposa.

Opgenomen 26 Sept. 1914.
 Overleden 26 Juli 1915.
 Behandeling:
 Optochinum basicum.

Anamnese. Pat. is opgenomen wegens koorts. Verder niets uit te krijgen.

Status praesens 21 Oct. 1914. Passieve ligging. Matig compos.

Tong. Vochtig, beslagen.

Temp. Febriel.

Pols 126, aequaal, regulair, links kleiner dan rechts.

Hard, gekronkeld vat.

Thorax. Gelijkmatic uitzettend bij respiratie.

Percussievóór { Toppen gelijk longlevergrens onderrand
 6° rib, verschuift weinig.
 Sonoer percussiegeluid.

Auscultatie. Rechts wat verlengd expirium.

Achter: Toppen even hoog. Ondergrens pulm. 11° - 12° proc. spinosus.

Auscultatie: In rechter pulmo en gedeelte links snorrende rhonchi.

Cor. Ictus in 5° intercostaalr. 1 vingerbreed buiten papillairlijn.

Demping: rechts mediaanlijn. Tonen: zuiver. 2^{de} aortatoon is klinkend.

2 Maart. Urine: eiwit +.

29 April. Pat. heeft van tijd tot tijd een koortsaanval, vaak obstipatie.

Faeces bevatten veel bloed (stuwing).

12 Mei. Faeces bevatten geen bloed meer.

21 Juli. Pat. krijgt plotseling hooge temp. met een koude rilling.

22 Juli. Links achter beneden demping met bronchiaal ademen en crepiterende rhonchi. Versterkte stemfremitus en bronchophonie.

23 Juli. Wat meer rhonchi, overigens onveranderd.

26 Juli. Pat. succombeert.

DATUM	Pols		Ademh.		Temperatuur.			
	O.	A.	O.	A.	S	12	4	8
19 Juli 1915.	—	—	—	—	35.5	—	—	36.4
20 "	—	—	—	—	35.6	—	—	36
21 "	—	—	—	—	36	—	—	39
22 "	—	—	—	—	38	39	38.7	38.4
23 "	—	—	—	—	38.7	39	39.1	39.1
24 "	—	—	—	—	37.2	38.1	38.5	38.8
25 "	—	—	—	—	37.7	38.5	38.4	37.6
					†			

Deze patient, reeds 10 maanden verpleegd wegens arteriosclerosis en nephritis chronica, krijgt den 21^{sten} Juli 1915 op zaal croupeuze pneumonie en wordt dadelijk behandeld met optochinum basicum.

Den 5^{den} ziektedag is pat. gesuccombeerd.

Van nadeelige bijwerkingen van het optochinum basicum is durante vita niets gebleken.

Naam: A. B., 84 jaar.

Opgenomen 13 Febr. 1915.

Ontslagen 13 Maart 1915.

Diagnose:
Pneumonia crouposa.

II. Behandeling:
salicylas optochini.

Anamnese. 11 Febr. om 8 uur ziek geworden met steken in de zij, kortademigheid en koorts. 's Avonds hoesten, bloederig sputum; 's nachts braken.

Stat. praes. Compos mentis. Zieken indruk.

13 Febr. Lig op R zij wegens pijn in L zij.

Pulmones: percussie achter l. van af 7^e proc. spin. gedempt; daarboven smalle tymp. zone; van af 10^e proc. spin. mat percussie geluid.

Auscultatie: in het gebied van demping bronchiaal ademen met crepiterende rhonchi, versterkte bronchophonie. Stemfremitus versterkt.

14 Febr. Toestand onveranderd.

15 Febr. Aan lip herpes. Patient voelt zich veel beter.
Locale afwijkingen hetzelfde.

16 Febr. Er is merkwaardige euphorie. Temperatuur is gedaald, pols minder frequent geworden, ademhaling is ook langzamer.

Infiltraat en exsudaat niet verkleind.

17 Febr. Pat. voelt zich heel goed.

Bij 7^e proc. spin. is nog een 3 vingers breede dempingszone, daaronder is tympanie, beneden dof. Crepiterende rhonchi in dempings- en tymp. zone.

18 Febr. Toestand als voren, maar verder pleuritisch wrijven in voorste linker axillair lijn en omgeving. De poeder optochine van 8 uur 's morgens is de laatste die patient krijgt.

19 Febr.—23 Febr. Status quo ante.

25 Febr. Dofheid verdwenen. L. onder nog wat tymp. percussie-
geluid. In achter axillair-lijn L. nog pleuritisch wrijven.
2 Maart. Geen afwijkingen meer bij percussie en auscultatie.

DATUM	T E M P E R A T U R.															
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	12	4
Febr. 13	38.1	38.5	38.6	38.6	38.8	39.3	39.4	39.5	39.6	39.6	39.5	39.4	39.6	39.6	38.3	38.2
" 14	84.38	88.36	88.36	88.36	92.36	96.40	100.48	88.40	88.36	88.36	92.36	96.44	39.6	39.6	90.30	86.20
" 15	38	37.8	37.9	37.7	38.2	38.7	39.2	38.8	39.2	39.3	39.1	39.1	100.40	100.40	38.5	88.5
" 15	80.36	76.36	80.32	84.32	76.28	92.28	96.44	82.32	88.36	84.32	84.32	84.26	39.7	39.7	38.4	87.7
" 16	37.2	37.4	37.1	37.3	37.3	37.2	37.3	37.5	37.3	37.5	37.5	37.7	39.5	39.5	84.36	80.26
" 16	76.26	76.22	68.22	64.24	64.24	72.20	76.24	74.26	70.24	80.20	76.20	76.24	37.5	37.5	37.3	87.5
" 17	36.7	37.1	37	37.2	37.3	37.4	37.4	37.5	37.7	37.4	37.4	37.8	72.24	72.24	76.22	61.20
" 17	88.24	80.24	72.24	72.20	64.20	72.24	80.20	80.24	72.24	64.20	76.20	72.20	37.7	37.7	37.5	87.5
" 18	37.1	37.2	37.3	37.4	37.3	37.5	37.5	37.9	37.4	37.4	37.5	37.5	37.3	37.3	72.20	68.22
" 18	72.28	68.24	68.24	72.24	72.24	76.24	72.22	72.20	72.28	72.26	72.28	70.28	64.24	64.24	37.3	87.1
" 19	37.1	37.2	37.2	37.3	37.3	37.4	37.4	37.4	37.7	37.2	37.3	37.4	70.26	70.26	60.20	84.22
" 19	72.24	72.24	72.24	80.24	60.24	76.24	72.24	72.24	68.28	68.28	72.24	68.24	37.1	37.1	37.3	86.8
" 20	37.8	37.1	37.2	37.1	37.2	37.4	37.3	37.3	37.5	37.4	37.4	37.5	72.24	72.24	68.20	64.20
" 20	64.20	86.20	88.20	76.20	68.20	80.20	80.18	84.28	37.5	37.4	37.4	37.5	37.3	37.3	37.2	86.8
" 21	36.8	37.2	37.1	37.1	37.3	37.4	37.2	37.3	37.4	76.24	72.24	76.24	76.24	76.24	37.2	86.9
" 21	68.22	76.24	84.24	88.24	72.24	72.24	72.24	86.28	72.20	72.24	72.22	72.22	37.2	37.2	80.20	61.20
Temperatuur.																
Pols	Ademh.			Temperatuur.			Angina.			Angina.			Angina.			Angina.
	O.	A.	8	O.	A.	8	O.	A.	8	O.	A.	8	O.	A.	8	
22	84	84	28	37.3	37.4	37.5	37.4	37.5	37.5	37.4	37.5	37.5	37.4	37.5	37.5	37.4
23	68	80	24	36.8	37.2	37.8	37.2	37.8	37.5	37.4	37.4	37.5	37.3	37.5	37.3	37.4
24	80	84	16	37.1	37.1	37.7	37.1	37.7	37.5	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2
25	88	84	24	37.2	37.2	37.7	37.2	37.7	37.5	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2
26	84	80	24	37.3	37.3	37.7	37.3	37.7	37.5	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2
27	84	84	20	36.4	36.5	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4

Uit deze status blijkt dat in den ochtend van den 5^{den} ziektedag, de temperatuur van 39.1 tot 37.2 gedaald is en niet weer 38° bereikt heeft. Reeds den 4^{den} ziektedag voelde pat. zich veel beter, terwijl deze euphorie voortdurend gebleven is.

Van nadeelige bijwerking van salicylas optochini niets te ontdekken.

Naam: J. K., 54 jaar.

Diagnose:

Lymphangitis.

Pneumonia crouposa.

Opgenomen 10 Maart 1915.

Overleden 18 April 1915.

III.

Therapie:

Optochin. salic.

Anamnese. Eind Februari werd pat. acuut ziek; pijn op de borst, hevige koorts met koude rillingen, hoesten met bruin sputum. Heeft hiermede rondgelopen tot hij vanmorgen op straat in elkaar gezakt is.

Al 3 maanden zonder werk, haast geen kleeven meer aan 't lijf en zoo koude gevat.

Stat. praes. Compos, actieve ligging, voedingstoestand vrij goed. Slijmvliezen niet anaemisch. Thorax symmetrisch. Zet niet veel uit.

Pulmones. Toppen even hoog. L. achter, een handbreed boven onder grens, percussie geluid verkort.

Enkele bronchitische geruischen in R. top; achter beiderzijds verzwakt ademen en enkele rhonchi.

Bronchitis!

Cor. geen afwijkingen.

Lymphangitis L. been: zwelling met voelbare knobeltjes aan binnenzijde en lies van l. been. Mediaal een rood litteken boven malleolus internus, vanwaar roode streep loopt naar boven naar adductoren streek.

Urine alb. +, urobiline +, reactie neutraal.

25 Maart. Lymphangitis verdwenen, lymphklieren in adductorenstreek nog gezwollen.

11 April. 5 uur krijgt patient pijn in R. zij en koude rilling.

12 April. R. achter beneden doffe zone met verzwakt ademgeluid; ter hoogte van punt van de scapula gedempt tympanitische streek met crepiterende rhonchi.

R. voor in 2^{de} intercost. ruimte tympanie. Pat. is erg benauwd, heeft hoofdpijn, krijgt optochine.

13 April. Bloedig, schuimend sputum als bij longoedeem. Percussie onveranderd. Auscultatie: tracheale geruischen en enkele crepiterende rhonchi.

14 April. Patient geeft een geheel uit bloed bestaande fluim op. Met 't oog op mogelijkheid van infarct optochine therapie gestaakt.

16 April. Geheele bovenkwab gedempt tympanitisch met bronchiaal ademen en tracheale geruischen. Pols wordt minder goed. Emulsum camphorae.

17 April. Patient blijft zeer ziek; geeft bijna niets op (geen sputa rufa).

18 April. 's Middags om 5 uur gesuccombeerd.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur				
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	
April 11	92	112	—	—	36.3	—	—	38.4	
" 12	120	88	—	28	37.4	39.5	39.3	—	's Middags 4 uur begonnen met optochine.
" 13	—	—	—	—	—	108.26	110.26	—	
" 14	114	100	20	22	38.7	38.9	39.2	39.3	
" 15	108	128	24	28	39.1	39.2	39.6	39.8	geen optochine.
" 16	112	116	28	—	39.7	39.8	39.7	39.5	
" 17	124	130	26	30	39.6	39.5	40	39.4	
" 18	120	132	36	28	39.1	39.8	39.5	39.2	
" 18	124	120	40	26	37.1	37.7	39	—	

Sectie: Pneumonia crouposa rechter bovenkwab: grijze hepatitisatie; op onder en midden kwab: pleuritis fibrinosa. Pericarditis acuta.

Pat. krijgt vanaf het begin der ziekte salic. optochini.

Wegens mogelijkheid van haemorrhagisch infarct wordt de toediening hiervan op den 5^{den} ziektedag gestaakt.

Den 8^{sten} ziektedag succombeert patient.

Van eenige werking van het optochinum is niets vast te stellen, doch nadeelige bijwerking is niet waargenomen.

Naam: K. B., 23 jaar.

Ingekomen 14 Maart 1915.

Diagnose:

IV.

Pneumonia crouposa.

Therapie Optochin. salic.

16 Maart. Anamnese. 11 Maart 's avonds half zeven kreeg pat. koude rillingen en begon te braken. Patient ging naar bed en kreeg hevige pijn in de zij en in den rug en hoofdpijn. Werd 'snachts benauwd, zweette erg en had koorts. 12 Maart ging patient hoesten en gaf bruin sputum op. Zoo tot 14 Maart toen verschijnselen minderden en pat. naar 't gasthuis ging.

14 Maart. Optochine 6 $\times$ 1 poeder à 250 gr.

15 Maart. Stat. praesens. Zeer ziek, passieve ligging dyspnoe, hoofdpijn (meningismus). L. onderkwab: demping, bronchiaal ademen, klinkende rhonchi.

Cor. geen afw. Te ziek voor uitvoerige status.

Urine alb. +, urobiline +, sediment: leucocyten.

16 Maart. Patient voelt zich heel goed. geen dyspnoe, geen hoofdpijn. Locaal onveranderd. Temp. normaal.

17 Maart. Algemeene toestand goed.

L. 4e-6e proc. spin. gedempt tymp., daaronder meer gedempt maar niet mat. Ademgeruisch nog wat zuchtend, enkele crepit. rhonchi.

21 Maart. L. Van 7e proc. spin. tot beneden gedempt tymp.; van 4e-7e proc. spin. tympanie. Zeer weinig crepit. teerende rhonchi, vesiculair ademen.

25 Maart. L. achter onder 2 vingers breede demping.

27 Maart. Demping zoo goed als verdwenen.

(Hepar en lien niet palpabel). Urine alb. —

Datum.	Pols		Ademh.		Temperatuur.					
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	12	4
Maart 14	—	110	—	36	Ingekomen	—	—	—	39.9	39.9
" 15	104	100	52	40	40	40.3	39.6	39.3	37.4	36.2
" 16	60	64	28	28	36.3	36.2	36.5	35.6	—	—
" 17	76	68	24	28	60.28	76.24	84.28	76.28	—	—
" 18	64	68	28	28	36.4	36.1	36.6	36.4	—	—
" 19	76	60	24	24	36	36.5	36.4	36.2	—	—

Pat. is op den 3^{den} ziektedag opgenomen, kreeg dadelijk salic. optoch. Den 4^{den} ziektedag was pat. nog zóó ziek, dat een volledige status niet opgenomen kon worden.

Den 5^{den} ziektedag voelde pat. zich zeer goed; hoofdpijn en dyspnoe waren verdwenen, terwijl de temp. des nachts van 39.3 tot 36.3 gedaald was.

De temp. is voortdurend na den 5^{den} ziektedag beneden 37° gebleven.

Geen nadeelige bijwerkingen van het gebruik van optochine waargenomen.

Naam: C. E., 19 jaar.

Diagnose:

Pneumonia crouposa.

V.

Opgenomen 2 April 1915.

Ontslagen 4 Mei 1915.

Therapie: optochin. salic.

Anamnese. 1 April 's morgens plotseling ziek geworden, pijn in l. zij, hoofdpijn.

3 April. Koude rillingen, koorts; pat. hoestte, gaf niets op. Kreeg 2 April optochine, voelde zich al gauw minder ziek.

Stat. praes. L. blijft bij respiratie achter, boven papilla is thorax afgeplat.

3 April. R. in top percussiegeluid gedempt tympanitisch: verlengd expirium.

L. percussiegeluid sonoor; in l. zij crepiterender rhonchi.

Cor: demping niet vergroot.

Syst. souffle aan de punt, 1° toon sterk; gespleten 2° pulm. toon, 2° aortatoon klappend.

8 April. Achter. Links van af 4° proc. spin. demping; van af 8° proc. spin. massieve demping; kleine Grocco.

Van 3° — 7° proc. spin. bronchiaal ademen met boven enkele rhonchi.

Van af 8° proc. spin. verzwakt ademen.

Links versterkte bronchophonie, boven sterker dan beneden.

Urine: alb. en urobiline +.

14 April. Van 4° proc. spin. af links tympanie.

Geen rhonchi. Ademhalingsgeruisch onder iets verzwakt.

18 April. Geen afwijkingen meer.

Datum.	Pols.		Ademb.		Temperatuur.						
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	12	4	
April 2	—	92	—	32	Ingekomen			39.4	39.8	39.3	
" 2	—	—	—	—	—	—	—	92.32	106.32	102.28	
" 3	104	120	36	40	39.3	39.7	39.9	40	40.1	39.5	
" 3	—	—	—	—	104.36	100.36	100.32	120.40	104.34	100.30	
" 4	112	92	44	36	39.3	39.6	39.9	39.1	38.6	38	
" 4	—	—	—	—	112.44	100.40	104.40	92.36	96.32	112.40	
" 5	84	92	32	32	37	37.1	37	37.9	37.4	36.5	
" 5	—	—	—	—	84.32	80.34	88.28	92.32	72.36	76.24	
" 6	76	76	26	28	36.9	37.1	37.2	37.5	37.4	37	
" 7	88	92	32	32	36.7	36.8	36.9	37.3	37	36.8	
" 8	80	76	22	24	36	—	35.8	36.1	—	—	geen optochine
" 9	64	84	24	28	36.2	36.1	36.3	36.2	—	—	meer.
" 10	80	76	24	20	36.1	36.2	36	36.8	—	—	

Reeds den 2^{den} ziektedag kreeg pat. salicylas optochini en in den loop van dien dag voelde hij zich reeds minder ziek.

De crisis trad op, op den 5^{den} ziektedag, terwijl na den 7^{den} ziektedag de temperatuur voortdurend beneden 37° gebleven is.

Geene nadeelige bijwerkingen van salic. optochini waargenomen.

Naam: J. DE P., 19 jaar.

Opgenomen 5 Mei 1915.

Diagnose:

VI.

Pneumonia crouposa.

Ontslagen 15-6-'15.

Behandeling:

Optochin. salicyl.

Anamnese 5 Mei. 1 Mei 'smiddags 4 uur plotseling ziek geworden met pijn in R zij, rillingen, hoofdpijn en braken. Hoest weinig, geeft weinig op. Vroeger nooit ziek geweest.

Stat. praesens. Geringe demping in R. top en in R. bovenkwab. In top bronchiaal ademen. Geen herpes. Alg. indruk: zeer zwaar ziek. Urine bevat eiwit, witte en roode bloedlich., urobiline.

7 Mei. Pat. voelt zich goed. Geen herpes. Temp. nog hoog. In R bovenkwab duidelijke demping. Bronchiaal ademen tot 3^e interc. ruimte; geen rhonchi. Hoest weinig.

8 Mei. Toestand ongewijzigd. Sputa cocta, niet duidelijk rufa.

9 Mei. Temp. normaal. Locaal geene veranderingen.

10 Mei. Temp. opnieuw gestegen. Geene complicatie ontdekt. Urinequantum blijft gering.

11 Mei. Temp. nog subfebril. Geen herpes. In R top crepiterende rhonchi; het percussie geluid begint daar tympanitisch te worden. Urine bevat nog eiwit.

12 Mei. Temp. normaal. Quantum urine verdubbeld. Crep. rhonchi over geheele R bovenkwab. Percussie tot 2^{de} rib tympanitisch.

14 Mei. Temp. normaal gebleven. Nog slechts enkele rhonchi te hooren en in 3^e en 4^{de} intercostaal ruimte tympanie.

18 Mei. Geene afwijkingen meer te vinden. Urine bevat geen albumen meer en geen urobiline.

1 Juni. Voor de subfebrile temp. gister wordt geen oorzaak gevonden. Pat. zou heden naar huis gaan. Met het oog op de lichte temp. stijging en de frequente pols blijft hij voorloopig nog. Geene afwijkingen gevonden.

15 Juni. Toestand goed gebleven. Pat. vertrekt heden.

DATUM.	Pols		Ademh.		Temperatuur.					
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	12	4
Mei 5	100	108	36	38	Ingekomen		41	41	40.8	40.8
									120	124
" 6	116	112	40	40	40.6	41.1	40.7	40	40.6	40.8
									120	122
" 7	116	112	48	44	40.6	40.7	40.4	40.5	39.8	40.1
									90	84
" 8	120	104	52	32	40.2	39.9	39.6	38.3	37.2	36.4
									80	84
" 9	88	76	48	28	37.2	37.5	37.5	37.3	37.3	37.5
									84	86
" 10	88	78	32	44	38.1	38.8	38.2	37.6	38.4	37.8
									64	66
" 11	80	64	36	24	37.6	37.5	37.3	37.2	37.2	36.8
									60	64
" 12	60	48	24	24	36.9	37	36.8	36.7	36	36.2
" 13	60	60	24	24	36.4	36	35.9	35.8		
" 30	84	80	—	—	36.5	—	—	36.4	—	—
" 31	70	100	—	—	37.1	—	—	37.6	—	—
Juni 1	84	80	—	—	36.6	—	—	36.8	—	—

Deze pat. is den 5^{den} ziektedag zwaar ziek opgenomen en behandeld met salic. optochini.

Den 7^{den} ziektedag euphorie, ondanks temperatuur van 40.7.

Den 9^{den} ziektedag crisis, den volgenden dag koorts tot 38.8, die den 11^{den} ziektedag gedaald is tot 37.6, waarna de temp. in den loop van den dag tot 36.8 daalde en later 37° niet meer overschreed.

Geene nadeelige bijwerking van salic. optochini waargenomen.

Naam: J. W., 70 jaar.
 Diagnose: Neph. chronica.
 Pneumonia croup.

VII. Opgenomen 3 Juni 1915.
 Overleden 24.7 1915.
 Therapie: salicylas optochini.

Deze patient is den 3^{den} Juni opgenomen als lijder aan chronische nephritis.

Status praesens: Pulmonen: Toppen evenhoog. Longlevergrens bovenrand 7^e rib. Vershuift niet.
 Percussiegeluid: sonoor.

Auscultatie: Vesiculair zwak ademgeluid en bronchitische geruischen.

Cor. Ictus cordis 5^e intercostaalr. in de papillairlijn.

Dofheid { L. sternaalrand.
 bovenrand 6^e rib.
 in de papillairlijn.

Demping { R. sternaalrand.
 bovenrand 5^e rib.
 1 vinger buiten papillairlijn; 2^{de} aortatoon klappend. Zwakke tonen.

Op 19 Juli heeft pat. 's middags om 4 uur een temp. van 40.4.

20 Juli 1915. Links achter onder demping, bronchiaalademen en crepit. rhonchi.

Pat. maakt een zeer zieken indruk, maar voelt zich niet ziek.

21 Juli 1915. Pat. is apathisch, ademhaling frequent, zegt zich goed te voelen.

22 Juli 1915. Locale demping heeft zich over geheele l. onderkwab uitgebreid; er is ook wat exsudaat. Herpes.

23 Juli 1915. Pat. wordt steeds meer dyspnoisch en apathisch. 's Avonds succombeert hij.

Datum.	Pols		Ademb.		Temperatuur.			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
Juli 18	88	90	—	—	36.7	—	—	36.5
" 19	100	126	—	—	37.4	—	40.4	40.4
" 20	128	108	52	48	39.3	39.8	40.1	39.8
" 21	124	114	44	48	38.6	38.8	39.5	39.7
" 22	128	144	44	48	39.3	39.8	40.1	40.1
" 23	98	148	48	52	38.5	38.8	38.8	—

Pat. is op zaal ziek geworden aan croupeuze pneumonie.

Den 2^{den} ziektedag voelt pat. zich niet ziek, ondanks den zeer zieken indruk dien hij maakt.

Den 3^{den} ziektedag zegt pat. zich goed te voelen, ondanks zijne apathie.

Den 4^{den} ziektedag treedt herpes op.

Den 5^{den} ziektedag is pat. gesuccombeerd.

Euphorie is dus gedurende de ziekte van dezen patient zeker opgetreden, terwijl van nadeelige bijwerking van de optochine niets gebleken is.

Naam: Joh. D. W. W., 41 jaar.

Diagnose: VIII.

Pneumonia Crouposa.

Ingekomen 5 Juni 1915.

Ontslagen 1 Juli.

Therapie: Salic. optochini.

6 Juni Anamnese. 4 Juni, om 6 uur, toen hij naar zijn werk wilde gaan, kreeg pat. plotseling pijn in de rechterzijde, een koude rilling en begon hij te braken. In den loop van den dag hoofdpijn en hoesten, wat zeer pijnlijk was, maar waarbij hij niet opgaf.

Nooit ziek geweest; veel alcohol gebruikt.

5 Juni 's avonds om 11½ uur binnen gekomen; kreeg direct optochine, verder cognac.

Status praesens 6 Juni. Bij opname maakte patient zwaar zieken indruk, was zeer dyspnoisch en had sterke hoest-prikkel, die nu reeds minder geworden is. Nog geen herpes.

Pulmonen. Op R. onderkwab demping met bronchiaal ademen en enkele crepiterende rhonchi. Over een breedte van 2-3 vingers rechts onder dof. Kleine Grocco.

Cor. geen afwijkingen.

7 Juni. Pat. kijkt frisch uit de oogen, voelt zich goed. Locaal niet veranderd. Urine: reactie zuur, albumen +, urobiline +, gluc. —, Stokvis —.

Sediment: enkele hyaline cylinders, roode en witte bloedlichaampjes.

8 Juni. Patient verzoekt te mogen lezen! (Temp. 39.5°).

Exsudaat iets grooter geworden ($\pm$ 1 vingerbreedte).

Bovenste deel R. onderkwab tympanie met enkele crepiterende rhonchi. Pat. heeft hoofdpijn.

10 Juni. Toestand onveranderd. 's Avonds delireert patient sterk en schijnt hoofdpijn te hebben (meningismus).

11 Juni. Temp. normaal, urinequantum verdubbeld. Spoortje eiwit.

12 Juni. Ondanks normale temp. was pat. vannacht nog onrustig.

13 Juni. Vannacht niet meer gedelireerd. R. onder nog dofheid (3 vingers), daarboven een paar vingers breed tympanie met enkele crepiterende rhonchi.

Urine geen alb., geen urobiline.

16 Juni. Dofheid 1-1½ vinger, tympanitische zone 2 vingers breed. Geen rhonchi meer.

18 Juni. Tympanie nog slechts 1 vinger. Overigens geen verandering.

19 Juni. Pat. zit een uur op.

22 Juni. Geen afwijkingen meer.

1 Juli. Ontslagen.

DATUM	Pols		Ademh.		Temperatuur					
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	12	4
Juni 5	—	—	—	—	—	—	—	—	39.5	39.7
" 6	116	104	36	24	39.7	39.8	39.6	39.7	39.3	38.7
" 7	92	94	20	20	39.3	39.9	39.8	39.3	—	—
" 8	88	92	20	24	38.6	39.5	39.3	39.3	—	—
" 9	92	88	24	36	38.8	39	39.3	39.4	—	—
" 10	96	96	20	24	39.5	39.4	38.8	38.2	—	—
" 11	80	68	20	20	36.7	37	37	37	—	—
" 12	72	68	20	24	36.7	36.5	36.6	37.2	—	—
" 13	84	80	—	—	36.7	36.5	36.9	37	—	—
" 14	80	80	—	—	36.5	36.2	36.5	37	—	—
" 15	80	72	—	—	36.3	36.5	36.6	36.9	—	—
" 16	60	60	—	—	36	36.5	37.2	37.1	—	—
" 17	—	—	—	—	36	36.5	36.6	36.8	—	—

Patient is den 2^{den} ziektedag opgenomen en kreeg dadelijk optochine.

Den volgenden dag zijn dyspnoe en hoestprikkel reeds verminderd.

Van af den 3^{den} ziektedag eene merkwaardige euphorie, ondanks hooge temperatuur.

Crisis trad op in den nacht van den 7^{den} op 8^{sten} ziektedag, terwijl pat. dien nacht sterk delireerde.

Op den 8^{sten} ziektedag is de temp. normaal en blijft ook de volgende dagen beneden 37°. Ondanks normale temperatuur is pat. den nacht van den 8^{sten} op 9^{den} ziektedag nog onrustig.

Van nadeelige bijwerkingen van salic. optochini is niets gebleken.

Naam: M. V., 15 jaar.

Opgenomen 7 Juni 1915.

Ontslagen 1 Juli 1915.

Diagnose:

IX.

Therapie:

Pneumonia crouposa.

Optochin. salic.

Anamnese 7 Juni. 5 Juni 4 uur 's middags plotseling ziek geworden met koude rilling, pijn in R. zij, hoofdpijn en braken.

Status praesens. Compos mentis, half passieve ligging.

Ademhaling frequent, oppervlakkig, waarbij erge pijn in R. zij, neusvleugelademen.

Pols frequent, regelmatig, aequaal, geringe vulling en spanning.

Thorax. R. helft blijft achter bij respiratie.

Voor. Toppen even hoog, longlevergrens 6° rib iets verschuivend.

Percussiegeluid sonoor.

Overal vesiculair ademgeruisch.

Achter. Toppen even hoog. Ondergrens links 11° — 12° proc. spin.

R. van 9° — 10° proc. af dof. Damping van 4° — 9° proc. spin.

L. vesiculair ademen.

R. top vesiculair; van 4° — 9° proc. bronchiaalademen met bij 4° en 5° proc. enkele crepiterende rhonchi.

Van af 9° proc. spin. verzwakt ademgeruisch.

Stemfremitus { versterkt van 4 — 9°
- verzwakt van 9 — 12° proc. spin.

Bronchophonie versterkt van 6 — 9.

Cor. geen afwijkingen.

Urine albumen +, urobiline +.

8 Juni. Patient braakt.

9 Juni. Temperatuur en pols normaal; respiratie minder frequent. Urineloozing nog gering met hoog soort. gewicht. Pat. voelt zich goed.

10 Juni. Algemeene toestand zeer goed. Pat. heeft geen pijn meer. Quantum urine toegenomen. S.G. nog hoog. Demping is vlak boven 't exsudaat in tympanie overgegaan, tot 6° proc. spin; daarboven nog gedempt. Vrij veel crepiterende rhonchi.

11 Juni. Quantum urine neemt toe. S.G. daalt. Geen alb. meer.

14 Juni. Tympanie van proc. spin. 4-6 en van proc. spin. 8-10. Enkele crepiterende rhonchi. Onder nog dofheid en verzwakt ademen.

17 Juni. Dofheidsgrens is gedaald, staat nu bij 10° - 11° proc. spin.

20 Juni. Geen afwijkingen meer te vinden.

DATUM.	Pols		Ademh.		Temperatuur.			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
Juni 7	—	108	—	28	—	—	—	39.6
" 8	100	80	24	32	38	38.2	38.3	38.4
" 9	72	64	20	24	36.6	36.6	36.6	37
" 10	68	56	24	24	36.3	—	—	36.7
" 11	58	60	20	24	36.4	36.2	36.2	36.1
" 12	58	60	20	24	36.2	36.1	36.1	36.4
" 13	60	60	20	20	36	36	36.6	36.4
" 14	80	60	20	20	36	36.2	36.4	36.1

Pat. is den 3^{den} ziektedag opgenomen en krijgt dadelijk salic-optochini.

Den 4^{den} ziektedag zijn temp. en pols normaal en is de respiratie minder frequent. De temp. is niet meer tot 37° gestegen.

Nadeelige bijwerkingen van salicyl. optochini zijn niet waargenomen.

Naam: S. K., 36 jaar.

Opgenomen 16 Juli 1915.

Ontslagen 10 Aug. 1915.

Diagnose:

X.

Behandeling:

Pneumonia croup.

Salicylas optochini.

Anamnese. Pat. is 14 Juli 's ochtends ziek geworden; toen hij opstond had hij pijn in de zij; hij heeft gebraakt, geen koude rilling gehad. Vroeger nooit ziek geweest. Pat. heeft sinds jaren asthma.

Status praesens. 16 Juli. Geen herpes. Compos mentis. Nog erge pijn.

Thorax. Ingevallen supraclaviculair.

Longlevergrens bovenrand 6° rib, verschuift weinig. Snorrende bronchitische geruischen.

Percussie: Bij 7° process. l. tympanie, die bij 11° proc. overgaat in dofheid.

R. overal bronchitische geruischen, bij 3° proc. wat crepiteren.

L. bronchitische geruischen, bij 7°-8° proc. crepiteren tot onderaan toe, zoo luid, dat het het ademhalingsgeruisch overstemt.

Stemfremitus links eerder versterkt dan verzwakt.

Duidelijk versterkte bronchophonie.

Cor. niet vergroot. Tonen zuiver.

Urine: albumen +, witte en roode bloedlich.

20 Juli 1915. Pat. voelt zich heel wel; alleen last van asthma, l. achter demping met bronchiaal ademen van de 8^{ste} proc. af. Verder bronchitische geruischen over beide pulmonen. Herpes.

22 Juli. Asthma-aanval is over; de temp. thans normaal.

Demping en dofheid zijn nog aanwezig: van 6° proc. af links gedempt, van 9° af dof.

Bronchiaal ademen; enkele crepiterende rhonchi.

Nergens bronchitische geruischen.

Urinequantum neemt toe.

25 Juli. Nog een doffe zone links vanaf 10^e proc.; daarboven tympanie van 8^{ste} proc. af. Enkele crepiterende rhonchi. Urine bevat geen albumen meer.

30 Juli. Bij percussie en auscultatie worden geene afwijkingen meer gevonden.

9 Augustus. Ontslagen.

DATUM	Pols		Ademh.		Temperatuur.					
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	12	4
Juli 16	—	120	—	36	Ingekomen		40.2	40.4	39.7	40.4
" 17	104	118	30	36	39.8	40.2	40.1	40.6	100.28	120.32
" 18	100	98	26	26	39.2	39.1	39.6	39.7	39	38.3
" 19	100	96	32	32	37.4	—	38.8	38.9	104.24	92.20
" 20	80	104	36	36	37.6	37.3	38	39	—	—
" 21	76	88	32	28	37.4	37.3	37.4	38	—	—
" 22	76	76	32	36	36.5	37.1	36.7	36.8	—	—
" 23	78	72	32	24	36.5	36.4	36.7	36.9	—	—
" 24	74	60	20	24	36.2	36.2	36.5	36.4	—	—
" 25	60	64	24	28	36	36.2	36.2	36.8	—	—
" 26	72	68	24	20	36	36.3	36.4	36.6	—	—

Deze patient, reeds jaren asthmalijs, is den tweeden ziekte-dag opgenomen en behandeld met optochinum salicylicum.

Den 7^{den} ziekte-dag is de crisis opgetreden.

Reeds te voren vertoonde patient een duidelijke euphorie, terwijl van nadeelige bijwerkingen van optochine niets is gebleken.

Naam: W. VAN G., 81 jaar.

Opgenomen 18 Februari 1916.

Overleden 18 Juni 1916.

Diagnose:

XI.

Behandeling:

Senectus

Optochin. salicyl. 10 × 200 mgr.

Pneumococcie.

" basicum 6 × 200 mgr.

Anamnese 19 Februari. Patient klaagt over hoofdpijn, kortademigheid, hoestbuien, slapeloosheid, hoewel hij een slaperig gevoel heeft, en incontinentia urinae. Eetlust goed.

Patient is nooit ziek geweest maar had altijd last van hoofdpijn.

Status praesens. Compos mentis, half passieve ligging, voedingstoestand goed.

Slijmvliezen niet anaemisch. Tong: vochtig, beslagen, niet gezwollen.

Pols. Regulair, aequaal, geringe vulling en spanning.

Vat voelbaar. Oedemen afwezig.

Thorax: Stijf, schoenmakersborst.

Percussie: Overal sonoor-hypersonoor. Overal vesiculair ademen.

Cor. Ictus in de 5^{de} intercostaalruimte buiten papillairlijn.

Demping: onderrand 4^e rib, 1 vinger buiten papillairlijn, 1 vinger r. van r. sternaalrand.

Tonen: Onzuivere 1^{ste} toon aan de punt. Verder zuiver.

Abdomen: Hepar en lien niet palpabel. Groote hernia scrotalis rechts.

21 Maart 1916. Gevaccineerd. 24 Maart niets opgekomen, 27 Maart nihil.

14 Juni 1916. Pat. heeft bedenochtend een koude rilling gehad.

Temp. 38.1. Rechts boven longlevergrens en rechts achter beneden dubieuze demping. Op beide plaatsen enkele crepiterende rhonchi. Salicylas optochini.

16 Juni 1916. Wegens gebrek aan salicylas optochini heeft pat. vannacht de poeders van 2 en 6 uur niet gehad. Daarna om 9 uur optochinum basicum. Locale symptomen blijven onduidelijk.

18 Juni 1916. Patient succombeert 's avonds plotseling.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
Juni 12	88	88	—	—	36.7	—	—	37.2
" 13	88	88	—	—	37.2	—	—	37.2
" 14	96	108	—	—	38.1	—	—	38.6
" 15	100	92	—	—	38	38.4	38.6	38.4
" 16	108	124	—	—	38.8	39.7	40	40.1
" 17	118	120	—	—	39.8	39.9	39.7	40.1
" 18	—	100	—	—	39.7	39.5	39	38.9+

Sectieverslag: De hartspeer is wat bruin van kleur, verder geene afwijkingen. Beide longen gedeeltelijk met den borstwand vergroeid. Er is eene bronchitis chronica. Het onderste deel der onderkwab van de l. long voelt wat vaster aan; er is wat troebele vloeistof uit te drukken. Glad sneevlak. In het uitstrijkpraeparaat hiervan Gram - staafjes, en Gram + en Gram - diplococci.

Infectiemilt. In de scrotaalbreuk bevindt zich 6 cM. ileum met het sterk verdikte en vetrijke bijbehorende mesenterium. Ook in de milt Gram + diplococci. Een muis, geënt met deze diplococci, sterft aan pneumococcen-sepsis.

Pneumococci septicaemiae.

Deze patient, reeds 4 maanden wegens seniele klachten verpleegd, krijgt den 14^{den} Juni op zaal croupieuze pneumonie.

Hij wordt behandeld met optochin-salicyl. en daarna wegens gebrek aan dit middel met optochinum basicum.

Den vierden ziektedag succombeert patient plotseling.

Nadeelige bijwerkingen van deze optochine-verbindingen zijn niet waargenomen.

Naam: J. H. M., 42 jaar.

Opgenomen 18 Febr. 1916.

Ontslagen 21 Maart 1916.

Diagnose:

XII.

Behandeling:

Pneumonia crouposa.

optochinum basicum.

Anamnese 18 Febr. Pat. is 15 Febr. 's morgens half elf ziek geworden met duizeligheid en gevoel van koude. Hij heeft geen koude rilling gehad.

Op 't oogenblik heeft pat. dezelfde klachten, lichtheid in 't hoofd en koortsgevoel.

Pat. slaapt onrustig, wat hij toeschrijft aan 't feit, dat hij gewoon is overdag te slapen. (bakker)

Pat. hoest reeds sedert geruimen tijd. Nu heeft hij 't gevoel als of 't vast zit.

De eerste dagen had pat. steken in de zijde, alleen rechts. Hij geeft nog al veel slijm op.

Status praesens. Compos mentis, actieve ligging, voedings-toestand matig.

Tong: vochtig.

Thorax: Longlevergrens bovenrand 6° rib. Toppengelijk.

Percussie vóór: verkort tympanitisch percussiegeluid in de 1^{ste} interc. ruimte.

Auscultatie: vesiculair ademen.

Achter: Van af 6° proc. spinosus rechts demping, bij de 9° proc. spin. tympanie rechts.

Ondergrens linker pulmo 11° proc spin. Bij de 5° proc. spin, ook wat tympanie.

Auscultatie: In beide pulmonen bronchitische geruischen.

Op 't gedempte gebied bronchiaal ademen met crepit. rhonchi.

Cor: normaal.

Datum.	Pols.		Ademb.		Temperatuur.			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
Februari 18	—	128	—	34	Ingekomen		39.9	39.1
" 19	112	128	32	34	38.7	38.9	39.8	39.4
" 20	112	120	28	40	38.3	38.3	39.2	39.2
" 21	96	90	26	26	37.1	35.9	36.6	36.4
" 22	84	80	20	20	36.4	36.1	36.6	36.1

Deze patient is op den 3^{den} ziektedag binnengekomen en behandeld met optochinum basicum.

In den nacht van den 5^{den} op den 6^{den} ziektedag is de temperatuur van 39.2 tot 37.1 gedaald en daarna voortdurend beneden 37° gebleven.

Van nadeelige bijwerkingen van optochinum basicum is niets gebleken.

Naam: H. B., 33 jaar.

Diagnose:

Anaemia perniciosa

Pneumonia crouposa.

Opgenomen 2 Maart 1916.

Overleden 26 April 1916.

Behandeling: optochin. salicyl.

XIII. 10 d.d. 200 m.gr.

Anamnese. Sinds November klaagt pat. over moeheid en lichte pijn in armen en beenen.

15 Maart 1916. Pat. heeft sinds lang last van neusbloedingen en sinds een paar maanden last van bloedingen uit het tandvleesch. Geene prikkeling in de tong.

Sinds Nov. last van koorts, die 's avonds opkwam. Verleden jaar heeft pat. malaria-koorts gehad (tot 42° om de 2 dagen).

Vader en moeder zijn 70 en 68 jaar geworden. Elf broers en zusters allen gezond.

Status praesens. Actieve ligging, goede voedingstoestand, bleke kleur.

15 Maart 1916. Pols. Regulair aequaal, iets frequent, matig gevuld, geringe spanning. Vat voelbaar.

Slijmvliezen sterk anaemisch, tandvleesch is gezwollen.

Tong. Beslagen, vochtig, iets gezwollen zéér anaemisch.

Thorax geene afwijkingen.

Cor normaal. Tonen zuiver.

Hepar is palpabel, 1 vinger onder ribbenhoog, gevoelig bij druk. Lien is palpabel.

Bij kloppen op clavicula en sternum, femur en humerus voelt pat. geen pijn.

21 Maart 1916. Gevaccineerd. 24 Maart 1916 niets opgekomen, 27 Maart 1916 nihil.

20 Maart 1916. Faeces sanguis +. Geene parasieten-eieren gevonden. 1 April 1916 idem. 11 April 1916 idem.

Bloedonderzoek,

20 Maart 1916.

Haemoglob. 38 %
 Erythrocyten 1.286.600
 Leucocyten 6.000
 Kleurindex 1.18

29 Maart 1916.

Haemoglob. 25 %
 Erythrocyten 1.440.000
 Leucocyten 5.900
 Kleurindex 1.08

4 April 1916

Haemoglob. 33 %
 Erythrocyten 1.540.000
 Leucocyten 3.200
 Kleurindex $1\frac{1}{3}$

3 April 1916. Pat. krijgt 's middags 1 uur een koude rilling
 en daarna pijn in de rechter zij.

In rechter flank worden enkele crepiterende rhonchi
 gehoord.

4 April 1916. In 2^{de} interc. ruimte rechts aan vóórzijde verkort
 percussiegeluid, geene rhonchi.

Rechts onder achter over $\pm$ 3 vingers breedte
 tympanie. Ter hoogte van 11^e proc. spin. zijn in de
 achterste axillairlijn crepiterende rhonchi.

18 April '16. Geene verschijnselen van pneumonie meer te vinden.

22 April 1916. Pat. gaat hard achteruit. Geene complic. te vinden.

26 April 1916. Gesuccombeerd.

DATUM	Pols		Ademb.		Temperatuur.			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
April 2	100	104	—	—	37.1	—	37.9	38.2
" 3	96	128	—	—	37.4	37.8	39.6	40.2
" 4	120	116	24	28	38.4	—	38.1	38.8
" 5	120	120	22	24	37.8	—	—	38.1
" 6	108	118	28	32	38.2	38.4	38.4	38.6
" 7	104	112	24	24	37.7	37.8	37.6	38.8
" 8	108	112	20	28	37.5	38.2	—	38.3
" 9	108	110	24	24	37.3	37.7	38.1	39.3
" 10	104	104	24	24	38.1	37.5	38.6	38.5
" 11	100	108	24	24	37.4	37.8	38	38.6

Deze patient, reeds een maand verpleegd wegens pernicieuze
 anaemie, krijgt op den 3^{den} April croupenue pneumonie en
 wordt behandeld met salicylas-optochini.

Deze behandeling wordt 8 dagen voortgezet zonder resultaat.

De temperatuur blijft schommelen tusschen 37.4 en 39.2.

Den 18^{den} April zijn geene verschijnselen van pneumonie
 meer te vinden.

Tot aan den dood van dezen patient, op 26 April, is de
 temp. tusschen 37.4 en 39.5 blijven schommelen.

Van nadeelige bijwerkingen van het salicylas optochini is niets
 gebleken.

Opgenomen 16 Maart 1916.

Ontslagen 6 Mei 1916.

Diagnose: XIV.

Behandeling:

Pneumonia crouposa.

Salicylas optochini

Diabetes mellitus.

10 d.d. 200 m.gr.

Anamnese 22 Maart. Pat. is een dag of 14 vóór opname verkouden geworden en heeft 3 dagen vóór opname koorts gekregen. Den 13^{den} 's ochtends gevoelde pat. zich erg ziek, is toen naar zijn dokter gegaan, die zeide dat hij longontsteking had en onmiddellijk naar huis moest.

's Avonds heeft pat. zware koorts gekregen en heeft de dokter onmiddellijke opname gelast. Pat. zegt tot voor 14 dagen gezond te zijn geweest. Hij klaagde alleen sinds een paar maanden over sterke dorst en erge honger.

In dezen tijd is pat. erg vermagerd en moest hij dikwijls en veel urinceren.

Pat. is vroeger gezond geweest, heeft alleen op 27
jarigen leeftijd in Indië een half jaar koorts en gehad.
Status praesens 17 Maart 1916. Pat. maakt een matig
zieken indruk, is compos mentis, doch voelt zich erg
slaperig.

Thorax: links achter onderkwab verkort percussie-
geluid; 2 vingers boven benedengrens begint eene
demping.

Cor. Geen afwijkingen meer.

19 Maart. Status quo ante. Alleen is de demping iets toegenomen. Begin van herpes.

22 Maart Euphorie. Beiderzijds uitgebreide herpes. Lichte
demping over geheele linker onderkwab. Crepiteerende
rhonchi.

23 Maart. Dämpfung van 9^e proc. spin. af toegenomen. Op
onderste deel bronchiaalademen. Bijictus pleuro-pericar.

ditisch wrijven. In 1^{de} en 3^{de} interc. ruimte links pleuri-
tisch wrijven.

24 Maart. Nog steeds pleuro-pericarditisch wrijven. Er is een kleine Grocco.

25 Maart. Febris geweken. Locale verschijnselen gelijk.

31 Maart. Nog pleuritisch wrijven in 6^e interc. ruimte links, even buiten papillairlijn en geen pleuro-pericarditisch wrijven meer.

Achter: v/d 5^e proc. spin. links tot de 7^{de} tympanie;
daar beneden gedempt.

Op tympanitisch en gedempt gebied zijn enkele crepit.
rhonchi en bronchiaal ademen hoorbaar.

10 April. Linker onderkwab nog steeds gedempt tympanitisch.

20 April. Status quo ante.

1 Mei. Status quo ante.

15 Mei. Onveranderd.

6 Juni. Ontslagen; de longafwijking is blijven bestaan.

DATUM	Pols		Ademh.		Temperatuur				Suiker % urine.	
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8		
Maart 16	—	102	—	—	Ingekomen.				40	—
" 17	108	108	44	34	40.8	40.5	40.6	40.9	—	
" 18	120	108	24	32	40.2	40	39.1	39.5	—	
" 19	108	118	28	30	33.8	38.9	38.8	38.7	4	
" 20	92	92	24	20	36.7	37.5	38.5	38.6	3.75	
" 21	80	82	20	20	37.8	38.4	38.9	39.2	4	
" 22	96	100	22	24	39.5	39.6	39.8	40.4	5	
" 23	96	92	20	30	38.8	39	39	39.6	4	
" 24	84	88	28	28	37.5	37	37.1	37.1	3.75	
" 25	84	88	24	24	36.9	37.1	37.7	38.3	—	
" 26	80	80	24	24	37.4	37.4	37.5	37.6	3.5	
" 27	80	88	22	20	37	37	37	37.3	4	
" 28	86	88	22	30	36.5	37	36.9	37	3.75	
April 5	—	—	—	—	—	—	—	—	3.75	
" 7	—	—	—	—	—	—	—	—	1.75	
" 9	—	—	—	—	—	—	—	—	1.125	
									0.125	
Verder Suikervrij										

Op den 10^{den} ziektedag is de crisis opgetreden, zoodat de optochine hier geen vervroegde crisis te voorschijn heeft geroepen.

Echter is duidelijke euphorie waargenomen, terwijl geene nadeelige bijwerkingen van het salicylas optochini zijn gezien.

Naam: B. B., 67 jaar.

Opgenomen 27 April 1916.

Diagnose:

XV.

Overleden 6 Mei 1916.

Pneumonia crouposa.

Behandeling:

Optochinum basicum.

Anamnese. Pat. is reeds 8 weken thuis ziek geweest en was voor dien tijd ook al sukkelende.

28 April 1916. Hij klaagt over pijn in l. borst, hartkloppingen en benauwdheden, die bij aanvallen optreden. Pat. hoestte veel, gaf soms op. Hij heeft last van vermoeid zijn en duizeligheid. Soms last van dikke beenen. Eetlust goed.

Status praesens. Patient is apathisch, spreekt langzaam slecht gearticuleerd, is compos mentis. Slijmvliesen goed geïnjecteerd, neus wat cyanotisch, bleke gelaatskleur.

Tong. Vochtig, beslagen.

Pols. Irregulair, aequaal, licht gespannen.

Thorax wordt bij respiratie en masse opgeheven.

Percussie: voor en achter normaal-hypersonoor.

Auscultatie: over beide longen verlengd expirium, enkele bronchitische geruischen.

Cor. Grenzen normaal. Ictus in 5^e interc. ruimte haast niet te voelen.

Tonen zeer zwak, zuiver, onregelmatig.

30 April. Pat. krijgt koude rilling. Optochine.

1 Mei. Damping rechter bovenkwab.

3 „ Damping sterker, bronchiaal ademen, beiderzijds bronchitische geruischen.

5 „ Patient wordt icterisch.

6 „ Gesuccombeerd.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur.			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
April 27	—	72	—	26	Ingekomen			
" 28	86	92	22	24	36.4	36.4	—	37
" 29	84	86	22	24	36.2	36.2	36.4	36.6
" 30	108	88	28	24	36.1	36.7	38.8	38.6
Mei 1	112	108	28	32	38.4	38.7	—	39.1
" 2	108	130	30	32	38.2	38.7	38.8	39.1
" 3	110	120	28	44	38.5	38.6	38.4	38.3
" 4	120	128	36	40	37.9	37.9	38.4	38.8
" 5	118	120	32	34	38.1	38	38	39
" 6	100	102	30	28	37.9	38.5	38.8	38.6†

Sectieverslag. Icterus herpes. Omentum is dun en ligt op de l. leverkwab die fijn gegranuleerd is. L. is de long op een enkele streng na geheel vrij, rechts geheel vergroeid. Hart hypertrophisch en gedilateerd. Vol roode stolsels.

Endocard is icterisch gekleurd.

Rechter long: hepatitis met resolutie in de bovenkwab.

Linker long: engouement. Milt niets bijzonders (180 gr.). Galblaas sterk gevuld.

Lever is klein (1200 gr.).

Deze patient, opgenomen wegens pijn in l. borst en benauwdheden, waar hij reeds lang last van had, krijgt den 30^{sten} April een koude rilling en wordt dadelijk behandeld met optochinum basicum.

Den 5^{den} Mei wordt patient icterisch. Den volgenden dag succombeert hij.

Het optochinum basicum heeft hier geene uitwerking gehad, doch nadeelige bijwerkingen zijn niet waargenomen.

Naam: A. DEN H., 25 jaar.

Diagnose:

Pneumonia crouposa duplex.

Opgenomen 3 Mei 1916.

Ontslagen 10 Juni 1916.

XVI. Therapie: Optochin. salicyl.
10 d. d. 200 mgr.

Anamnese. 1 Mei om 1 uur ziek geworden met koude rillingen, pijn in rechterzijde en hoofdpijn. Daarna gaan hoesten.

4 Mei. Infiltraat van R onderkwab.

5 Mei. Sterke dyspnoe, neusvleugelademen. Geen herpes.

Pols 118—128, geringe spanning en vulling, dicroot, regulair en aequaal.

Thorax. R supra- en infraclaviculair verkorte percussie, nog sterk in 2^o interc. ruimte. In 3^o en 4^o interc. ruimte hypersonore percussie (beginnende of eindigende infiltratie?). Longlevergrens bovenrand 6^e rib, verschuift niet. In 2^o interc. ruimte aanduiding van bronchiaal ademen. In 4^o en 5^o interc. ruimte enkele crepiterende rhonchi. In axillair vlakke bronchiaal ademen.

Achter R demping van af 5^e proc. spin. Dofheid bij de 8^e proc. Driehoek van Grocco.

Van 5^e — 8^e proc. spin. luid bronchiaal ademen met luide crepiterende rhonchi. Daaronder zwak bronchiaal ademen uit de verte. L achter onder bronchitische geruischen.

Cor. geen afwijkingen.

9 Mei. Infiltraat l. achter onderkwab,

R achter beneden nog demping met enkele grof crepiterende rhonchi,

Voor

R boven longlevergrens crepiterende rhonchi. Geen demping (dus eindigende infiltratie).

Urine: Spoor albumen.

13 Mei. Thorax voor geen percut. afwijkingen.

R in 3^e interc. ruimte en lager pleuritisch wrijven.

Achter: R van af 7^e proc. spin. verkort tym. percussiegeluid; van af 9^e proc. spin. demping.

L van af 7^e verkort tym. percussiegeluid; van af 8^e proc. spin. demping.

R verzwakt ademen, onder pleuritisch wrijven.

L onder bronchiaal ademen en enkele crepiterende rhonchi.

Cor. geen afwijkingen.

20 Mei. Resolutie gaat ongestoord verder, beiderzijds achter nog lichte demping. R nog wat pleuritisch wrijven.

30 Mei. Niets meer te hooren.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
Mei 3	—	130	—	—	Ingekomen			
" 4	104	138	40	42	38	37.9	39.8	40.3
" 5	128	120	58	40	39.6	40.1	40.5	40.3
" 6	100	104	44	80	37.8	40.1	39.5	39.4
" 7	120	140	76	70	39.3	39.3	40	40.1
" 8	108	104	52	36	37.8	38.3	38.4	38.7
" 9	108	100	60	48	37.8	38.1	37.5	37.7
" 10	84	88	28	48	37.7	37.8	37.7	37.5
" 11	80	92	60	40	37.5	37.7	37.5	37.6
" 12	80	80	44	28	37.5	38	38	37.9
" 13	84	72	32	28	37.5	38	—	37.1
" 14	84	92	28	28	37.7	37.5	37.8	37.5
" 15	104	70	40	24	37.5	37.5	37.2	37.6
" 16	100	100	32	30	37.6	37.8	37.4	37.3
" 17	92	80	28	28	37.2	36.9	36.7	37.1
" 18	80	80	44	32	36.3	36.4	37	37.2
" 19	94	88	20	24	37	36.9	37.5	37.5
" 20	76	90	28	24	36.3	36.7	36.6	37.1
" 21	80	80	24	24	36.4	36.2	36.6	36.9

Bij dezen patient heeft de toediening van 10 d. d. 200 mgr. optochinum salicylicum het effect gehad, dat de temp. op den 7^{den} ziektedag daalde van 40.1 tot 37.8.

De pneumonia duplex is na deze daling nog 9 dagen eene temperatuur blijven vertoonen tusschen 37^o en 38^o.

Den 20^{sten} ziektedag is de temp. niet meer boven 37^o gestegen.

Van nadeelige bijwerkingen van opt. salic. is niets gebleken, doch evenmin is aan het middel een gunstig effect toe te schrijven.

Naam: C. VAN E., 36 jaar.

Opgenomen 8 Mei 1916.

Ontslagen 10 Juni 1916.

Diagnose: XVII
Pneumonia crouposa.

Therapie:
Optochin. basic.

Anamnese 8 Mei 1916. In nacht van 5 op 6 Mei plotseling ziek geworden met koude rilling. Ging hoesten, kreeg hierbij pijn in R. borst, kreeg het erg benauwd. Roodachtig sputum.

Rookte weinig, gebruikte matig sterken drank.

Status praesens. Compos mentis, goede voedingstoestand, actieve ligging.

Pols frequent, regulair, aequaal, normaal v. vulling en spanning.

Thorax: frequente respiratie. R. thoraxhelft blijft achter bij respiratie.

Voor. L. geen afwijkingen.

R van af 5° rib gedempt percussiegeluid. Boven demping verzwakte ademhaling enkele rhonchi.

Achter. R. demping vanaf 7° proc. spin.; driehoek v. Grocco. Bronchiaal ademen op demping, rhonchi, verzwakte stemfrenitis.

Cor: geen afwijkingen.

Urine: albumen +, urobiline zwak +.

11 Mei. Patiënt klaagt over zware hoofdpijn.

13 Mei. Hoewel temperatuur normaal is geworden, heeft patient nog erge hoofdpijn en slaapt slecht.

Thorax. Percussie voor geen afwijkingen, behalve dat longlevergrens aan onderrand 5° rib staat.

R in 4° interc. ruimte buiten papillairlijn crepiterende rhonchi.

Achter. R demping tot 5° proc.-spin, bij 8° begint tympanie, bij 3° en 4° proc. crepiterende rhonchi, bij 5° bronchiaal ademen met kleinblazige rhonchi, bij 6° en lager talrijke crepiterende rhonchi maar vesiculair ademen.

20 Mei. Resolutie ongestoord.

Datum	Pols		Ademb.		Temperatuur			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
					Ingekomen		Rectaal	
Mei 8	—	102	—	28	—	—	39.8	40.1
" 9	116	108	24	36	38.9	39	39.5	39.2
" 10	84	92	24	32	38.1	38.1	38.1	38.1
" 11	88	76	32	26	37.1	37.1	36.6	37
" 12	76	80	32	28	36.9	36.9	36.8	37.4
" 13	80	72	32	23	36.7	36.2	—	36.4
" 14	80	76	36	32	36.7	36.6	36.8	36.9
" 15	88	82	24	24	37.1	36.5	36.5	37.3
" 16	92	100	28	24	37	36.8	37.1	36.5
" 17	88	82	24	22	36.3	36.7	36.9	37

Pat. is den 3^{den} ziektedag binnengekomen en kreeg optochinum basicum.

Den 5^{den} ziektedag was de temperatuur normaal en is verder normaal gebleven.

Tot en met den 8^{sten} ziektedag klaagt pat. over zware hoofdpijn en slaapt slecht.

De crisis is dus vervroegd, echter is geene euphorie opgetreden.

Nadeelige bijwerkingen van optochinum basicum zijn niet waargenomen.

Naam: W. J. A., 62 jaar. Opgenomen 27 Mei 1916.
 Diagnose: Pneumonia crouposa. Ontslagen 31 Juli 1916.
 Myodegener. cordis XVIII. Therapie:
 (Neph. chr. interst.). Opt. basic.

Anamnese Pat. is voor 3 dagen (24 Mei) ziek geworden, geeft een onduidelijke anamnese.

Pat. hoest en geeft op.

Status praesens. Pat. maakt zeer zieken indruk, is af en toe in de war, geeft niet altijd antwoord. Is cyanotisch.

Pols: irregulair, frequent, inaequaal, slecht gevuld, delirium cordis.

Cor: sterk vergroot, geene geruischen.

Lever: sterk vergroot, milt vergroot.

Status 2 Juni. Passieve ligging v. pat. die wat somnolent is, hoest en benauwd is.

Oedeem om de enkels. Tong sterk beslagen.

Thorax. Ademhaling: Cheyne-Stokes.

Vóór { Heele r. long tympanie. Toppen even hoog.
 Over geheele r. long crepit. rhonchi; op midden-
 kwab verzwakt ademen.

L. long: bovenkwab tympanie.

Op geheele bovenkwab crepit. rhonchi; op onderkwab wat verscherpt ademen.

Achter { Geheele r. long tympanie bij percussie.
 Overal crepit. rhonchi.
 L. percussie bovenkwab tympanie: over geheele bovenkwab crepit. rhonchi.

Cor. Dofheid boven: onderrand 4° rib.

l. even buiten papill. lijn.

r. rechter sternaal-rand.

Harttonen zeer onregelmatig, geen geruischen.

Abdomen: Hepar palpabel 2 à 3 vingers onder ribbenboog, vast van consistentie.

5 Juni 1916. Digit. 3 d.d. 50 mgr. Caffeine 4 d.d. 100 mgr.

13 Juni. Infraclaviculair nog tympanie, ook in de r-top; achter r. tympanie tot 5° à 6° proc. spin. Auscultatie: vóór niets bijzonders, achter r. nog enkele crepit. rhonchi.

2 Juli. Nadat 't pat. eenigen tijd goed gegaan is, wordt zijn toestand weer minder. Hij slaapt slecht, is onrustig, heeft Cheyne-Stokes' ademen. Digitalis + caffeine als boven.

20 Juli. Hoewel de pols beter is geworden, is de algemeene toestand nog vrij slecht. Pat. verlangt erg naar huis.

30 Juli. Pat. wordt in labielen toestand naar huis vervoerd. Urine alb. +.

DATUM	Pols		Ademh.		Temperatuur				
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	
Mei 27	—	116	—	32	Inkomsten				37.1
" 28	96	92	22	20	38	37.3	38	38.7	
" 29	72	92	20	24	36	37.6	38	38	
" 30	100	80	24	24	37	—	36.1	36.6	Pulv. fol. digit. 3d.d. 50 mgr.
" 31	104	96	24	20	36.8	36.6	37.2	37.1	
Juni 1	96	98	20	22	37	37	—	37.5	
" 2	—	82	—	32	36	36.6	35.7	36	
" 3	—	—	36	—	36.2	36.4	37.1	37	
" 4	—	—	—	—	35.5	36	37.1	35.5	
" 5	—	—	Cheyne Stokes		36.7	36.5	36.5	37	Digit. 3d.d. 50 mgr. Caffeine 4d.d. 100 mgr.

Temperatuur blijft verder onder 37°.

Pols blijft frequent.

Deze 62 jarige patient met myodegeneratio cordis wordt den 3^{den} ziektedag opgenomen.

Den vijfden ziektedag daalt de temperatuur tot 36°, doch

stijgt 's avonds nog tot 38°. Den volgenden dag blijft de temperatuur normaal.

Bij dezen patient, die zijne pneumonie geheel te boven komt, doch een maand later in labielen toestand (myodegeneratio cordis) naar huis vervoerd wordt, mag wel worden aangenomen dat de toediening van optochine hem zijne pneumonie heeft doen doorstaan.

Van nadeelige bijwerkingen is niets gebleken.

Naam: S. S., 20 jaar.

Opgenomen 7 Juni 1916.

Ontslagen 15 Juli 1916.

Diagnose:

XIX.

Pneumonia crouposa

myodegen. cordis.

Therapie:

Optochin. basic.

Digitalis.

Anamnese. 5 Juni plotseling om 4 uur ziek geworden met pijn in de borst. Toch aan 't werk gegaan en aan 't werk gebleven tot 7 Juni, toen hij 's morgens nog gewerkt heeft (van 5-7).

5 maanden geleden reumatisch gehad.

Stat. praesens. Compos mentis, passieve ligging.

Niet anaemische slijmvliesen. Voedingstoestand vrij goed.

Pols frequent, irregulair, inaequaal. Vulling en spanning gering, dicroot, beiderzijds gelijk.

Geen oedemen.

Thorax. Oppervlakkige respiratie. R blijft achter en is wat afgeplat. R onderkwab percussiegeluid verkort en tympanitisch.

Van af 3^e rib ademhalingsgeruisch verzwakt; achter beneden enkele crepiterende rhonchi.

Cor. Damping niet vergroot. Harttonen onregelmatig. onzuiver.

11 Juni. Geen optochine meer, maar digitalis 50 mgr., 3 d. d.

Cor. sterk gedilateerd Hartblok.

12 Juni. Pols-frequentie daalt na 1 dag digitalis tot 40.

In longen geen afwijkingen meer.

Cor. weer tot oorspronkelijke afmetingen verkleind.

Geen hartblok meer, maar fibrillatie.

20 Juni. Pols 72, daarna weer 40.

22 Juni. Pols 80-108. Fibrillatie ongewijzigd.

1 Juli. Angina tonsillaris.

Urine alb. +, urobiline zwak +

In sputum: pneumococcen.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur				
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	
Juni 7	—	112	—	24	Ingekomen	38.8	39.3		
" 8	124	76	28	20	38.4	38	37.5	37.5	
" 9	72	72	24	20	36.8	36.8	36.9	36.7	
" 10	68	72	20	20	36.5	36.3	36.4	36	
" 11	72	80	20	22	35.7	35.7	35.2	35.8	
" 12	40	44	24	24	35.8	36.8	36.2	36.6	Pols gecontroleerd.
" 18	40	44	20	20	35.5	35.9	36.9	36	
Juli 1	56	54	20	24	37.4	—	—	38.6	Angina tonsillaris.
" 2	54	98	22	26	37.2	37.8	37.7	39.5	
" 3	68	92	22	24	37	37.1	37.7	37.4	
" 4	96	110	20	20	36.8	36.8	37.2	37.2	
" 5	84	116	20	16	36.4	36.3	36.6	36.9	

Temp. verder normaal.

Pols frequent tot 142 toe.

Patient is den 2^{den} ziektedag binnengekomen en behandeld met optochinum basicum en digitalis wegens myodegeneratio cordis. Tusschen den 3^{den} en 4^{den} ziektedag is de temperatuur lytisch gedaald tot 36.8 en beneden 37° gebleven.

Drie weken later heeft pat. gedurende 2 dagen verhoogde temperatuur gehad wegens angina tonsillaris.

Van nadeelige bijwerkingen van het opt. basicum is niets gebleken.

Naam: Th. O., 74 jaar.

Diagnose:

Pneumon. croup.

Ingekomen 19 Juni 1916.

XX.

Overleden 22 Juni 1916.

Therapie: opt. basic.

Anamnese. Plotseling ziek geworden met koude rillingen, pijn in de L. zij; hoest haast niet, geeft niets op. Voelt zich ziek; pijn bij ademhaling, kortademig.

Status praesens. Passieve ligging, voedingstoestand goed, compos mentis.

Slijmvliezen wat anaemisch.

Pulmones. L. achter ter hoogte 5^e proc. spin. gedempt tymp.; van af 7^e massieve demping. Voor L. infraclaviculair verkorte percussie met tympanie.

L. boven en R. op heele long ruw ademen. L. van af 7^e proc. spin. verzwakt ademen met enkele crep. rhonchi. Voor: In R. top en onderste deel van bovenkwab, crepit. rhonchi.

Cor. Geen afwijkingen.

Urine: reactie zuur, alb. en urobiline +.

22 Juni. Patient succombeert.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
Juni 19	—	—	—	—	—	—	—	38.9
" 20	100	102	28	28	39.7	—	39.6	39.2
" 21	96	112	24	28	37.8	38	38.7	39
" 22	120	—	36	—	—	—	—	—

Sectie: Dubbelzijdige pleuritis fibrinosa. Onderkwab L. long beginnende grijze hepatitisatie. Onderste deel van bovenkwab van de R. long grijze hepatitisatie. Onderkwab R. long conflueerende lobulaire pneumonie.

Deze patient, 74 jaar oud, is den tweeden dag na zijn opname gesuccombeert. Durante vita zijn geene nadeelige bijwerkingen van het optochinum basicum waargenomen.

Naam: G. N. R., 14 jaar.

Opgenomen 5 Oct. 1916.

Ontslagen 28 Oct. 1916.

Diagnose:

XXI.

Behandeling: Salicylas

Pneumonia crouposa.

optochini 10 dd. 150 mgr.

Anamnese 6 Oct. '16. Pat. is 2 Oct. 's middags 4 uur ziek geworden met zware hoofdpijn en later pijn in l. borst, vooral bij hoesten. Pat. gaf niets op.

Pat. heeft één keer gebraakt. Geen eetlust.

Pat. heeft reeds 2 maal longontsteking gehad: éénmaal op zijn 11^{de} en eenmaal op zijn 7^{de} jaar.

Status praesens. Actieve ligging. Compos mentis. Herpes labialis. Voedingstoestand matig.

Tong. Beslagen, vochtig.

Pols. Regulair, aequaal, vulling en spanning iets verminderd. Pols frequent (120). Vat voelbaar.

Thorax. Goed gevormd. Zet goed uit bij respiratie. Symmetrisch.

Percussie. Voor: Longlevergrens bovenrand 6° rib. Verschuift goed. Toppen even hoog. Overal sonoor percussiegeluid. Links in 2^{de} interc. ruimte tympanie; daar beneden ook.

Achter: toppen even hoog. Ondergrens rechts 11^{de} proc. spinosus.

Van 7^{de} tot 11^{de} proc. spinosus links demping.

Overigens sonoor percussiegeluid.

Auscultatie: Vóór vesiculair ademen.

Achter bronchiaalademen op de plaats van demping (in 6° interc. ruimte).

Piepende rhonchi in linkertop.

Cor. Ictus 4^{de} intercostaal ruimte in de papillairlijn.

Dofheid: onderrand 3° rib, papillairlijn, linker sternaalrand.

Demping: bovenrand 3° rib, even buiten papill.lijn, mediaanlijn.

Tonen zuiver.

Lien en Hepar niet palpabel.

Urine albumen + urobiline —. Sediment: leucocyten.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
Oct. 5	100	128	24	32	Ingekomen		40.6	39.7
" 6	118	120	30	32	37.7	38	39.5	39.5
" 7	96	88	36	30	39.2	—	37.7	37.6
" 8	68	78	24	28	37	37	37.3	37
" 9	76	80	28	28	37.8	37.6	37.6	37.5
" 10	80	76	28	28	37.9	37.6	37.6	37.2
" 11	60	64	16	20	37.1	36.9	36.6	36.7

Deze patient is den 3^{den} ziektedag opgenomen en kreeg dadelijk salicylas optochini.

Den 5^{den} ziektedag is de crisis opgetreden.

Van nadeelige bijwerkingen van salic. optochini is niets gebleken.

Naam: J. van M., 56 jaar. Opgenomen 25 Oct. 1916.
 Diagnose: Ontslagen 20 Jan. 1917.
 Myodegeneratio cordis. XXII Behandeling:
 Cirrhosis hepatis (Laënnec) pulv. fol. digitalis, diuretine,
 Pneumonia croup. optoch. salicyl. 10 d.d.p.

Anamnese 26 Oct. 1916. Pat. klaagt sinds 6 weken over een dikken buik en gevoel van warmte en benauwdheid. Is 12 jaar geleden voor dezelfde klachten 14 dagen in 't W.G. verpleegd. In den laatsten tijd heeft pat. ook hartkloppingen. Pat. hoest en is vol op de borst, geeft niet op. Sinds 1 dag pijn in r. zij. Eetlust vrij goed. Ontlasting geregeld, geen diarrhoe.

Status praesens. Actieve ligging.

Tong: vochtig, beslagen en gezwollen.

Pols: Frequent, irregulair, inaequaal, spanning iets verhoogd.

Vat even voelbaar.

Sterk oedeem aan de beenen met litteekens van ulcera cruris. Ook oedeem aan bovenbeenen.

Thorax: kort, beweegt haast niet bij respiratie. Longlevergrens bovenrand 7° rib.

Percussie. Sonoor, iets verkort. Vesiculair ademen. Enkele crepiterende rhonchi.

Rechts verscherpt inspirium, links bronchitische geruischen.

Ondergrenzen pulmonen achter even hoog.

Cor. Ictus 6° intercostaalruimte, 1 vinger buiten de papillairlijn.

Dofheid: 2 vingers buiten papillairlijn, onderrand 4° rib, linkersternaalrand.

Demping: rechtersternaalrand, 4° rib, 2 vingers buiten papillairlijn.

1^{ste} toon aan de punt onzuiver.

Abdomen: Sterk uitgezet, vooral naar de flanken. Fluctuatie. Uitpuilende navel.

30 Oct. Diurese iets toegenomen na gebruik van pulv. fol. digit. Pols nog zeer irregulair en inaequaal, iets minder frequent, vulling en spanning toegenomen.

31 Oct. Functio abdominis, waarbij $\pm$ 8 L. ascites-vloeistof wordt afgenomen. Urine alc. Urobiline +.

30 Nov. Pat. heeft heden hooge temp. In r. axillairvlak enkele crepit. rhonchi. Salicyl. optochini 10 d.d. p.

1 Dec. Onveranderd. Pat. gevoelt zich goed.

2 Dec. Rhonchi niet vermeerderd. Geene demping.

3-4 Dec. Status quo ante.

5 Dec. Temp. weer normaal.

8 Dec. Nog enkele crepit. rhonchi.

10 Dec. Geen rhonchi meer te hooren.

10 Jan. Pat. maakt het goed, wil naar huis.

20 Jan. Hoewel pat. de laatste dagen meer cyanotisch en dyspnoisch is, blijft hij bij zijn voornemen om heden naar huis te gaan.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
Nov. 29	72	—	—	—	37.8	—	—	36.4
" 30	100	80	—	24	38.7	39.3	38.3	39.1
Dec. 1	84	92	—	—	38.9	39.2	39.7	39.5
" 2	112	98	—	—	38.4	38.6	38.8	38.7
" 3	110	120	—	—	38.6	38.4	38.5	38.8
" 4	112	120	—	—	38.2	38	38.1	38.2
" 5	104	104	—	—	37.2	36.8	37	36.8
" 6	100	104	—	—	36.8	36.7	36.9	37
" 7	94	96	—	—	36.9	37	37.1	37.6

Patient is op zaal ziek geworden aan croupeuze pneumonie en kreeg dadelijk salicylas optochini.

Den 3^{den} ziektedag voelde pat. zich goed.

Den 5^{den} ziektedag trad de crisis op, waarna pat. geene temperatuursverhooging meer gehad heeft.

Nadeelige bijwerkingen van salic. optochini zijn niet waargenomen.

Naam: CH. K., 19 jaar.

Opgenomen 31 Aug. 1917.

Ontslagen 9 Oct. 1917.

Diagnose:

XXIII.

Behandeling: Salicylas optochini 6 d.d. 200 mgr.

Pneumonia crouposa.

Anamnese 1 Sept. Pat. is 30 Aug. half zes 's ochtends met pijn in de l. zij ziek geworden. Heeft dien dag nog gewerkt, had af en toe een koude rilling.

Pat. kreeg 31 Aug. hevige steken in de zij, haalde moeilijk adem. Hoest weinig, geeft weinig op. Vroeger nooit ziek geweest. Ouders gezond, broers en zusters ook.

Status praesens 1 Sept. Pat. is compos mentis, heeft passieve ligging, maakt zieken indruk. Herpes labialis.

Tong: Sterk beslagen, droog.

Pols: Regulair, aequaal, frequent. Geringe vulling en spanning.

Aanduiding van dicrotie.

Thorax: Symmetrisch, zet weinig uit bij respiratie.

Pulmonen Vóór: Toppen even hoog, longlevergrens 6^e rib, goed verschuifbaar.

Percussiegeluid sonoor; links wat hypersonoor. Vesiculair ademen.

Achter: Toppen even hoog. Ondergrenzen: R. vertebra thorac. XI à XII. Links vert. thorac. IX à X.

Percussiegeluid vanaf 3^e thoracalis l. tympanitisch, vanaf 6^e à 7^e thorac. gedempte tympanie.

Auscultatie: beiderzijds boven rhonchi.

L. vanaf thorac. VI bronchiaal ademen, lager: crepiterende rhonchi.

Over geheele R. onderkwab bronchitische geruischen en luid crepit. rhonchi; aegophonie.

Cor: normaal.

Abdomen. Lien palpabel 1 vinger onder ribbenboog. Hepar even palpabel.

3 Sept. Algem. status goed, physische afwijkingen onveranderd, rechts rhonchi verminderd.

4 Sept. Links nog bronchiaal ademen met meer crepiterende rhonchi.

6 Sept. Als boven; in linker axilla pleuritisch wrijven.

28 Sept. Geen physische afwijkingen meer (tot voor enkele dagen waren er nog bronchitische geruischen).

3 Sept. Urine neutraal, eiwit —, urobiline +.

Sputum: pneumococcen +.

DATUM	Pols		Ademh.		Temperatuur			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
Aug. 31	—	136	—	—	Ingekomen	38.4	38.5	
Sept. 1	100	120	28	30	38.8	37.9	36.8	38.8
" 2	98	80	22	20	37.4	37.4	37.5	37.6
" 3	68	72	28	28	36.7	36.8	36.8	37
" 4	60	64	20	24	36.6	36.9	36.6	36.9
" 5	68	64	20	24	36.4	36.9	36.6	36.9
" 6	68	80	18	16	36.5	37.4	37.2	37.2
" 7	80	68	20	24	36.4	37.1	37.1	36.9
" 8	72	72	20	24	36.3	37	36.9	37

Deze pat. is den 2^{den} ziektedag binnengekomen en kreeg dadelijk salicylas optochini.

De crisis trad op den 3^{den} ziektedag op.

Nadeelige bijwerkingen van salicylas optochini zijn niet waargenomen.

Naam: Mej. L. C., 51 jaar.

Diagnose:

Pneumonia crouposa.

Opgenomen 24 Febr. 1915.

XXIV. Ontslagen 18 Mrt. 1915.

Behandeling: optochine.

Anamnese 25 Febr. Vorige week was pat. een paar dagen onlekker met erge hoofdpijn.

Voor 5 jaar heeft pat. bloed opgegeven en toen een tuberculine-kuur van 80 inspuitingen meegemaakt.

22 Febr. bij opstaan pijn in l. zij, braken en hoofdpijn. 's Avonds temp. 39.3. 's Nachts (22—23 Febr.) gehoest en wat opgegeven, daarna niet meer gehoest tot 24 Febr.

Geen pijn meer in de zijde op 24 Febr.; wel hoofdpijn.

Pat. is vanmorgen zonder hoofdpijn wakker geworden en voelt zich nog wat moe, maar verder eigenlijk gezond. Zij heeft vannacht weinig geslapen.

Vandaag heeft pat. weer beschuit, soep, rijst enz. gebruikt na gedurende 3 dagen niet gegeten te hebben. (Optochine poeder wordt liefst met water ingenomen, omdat de poeder met melk kleeft op de tong).

Status praesens. Pat. is zeer rustig, wat rood gelaat, wat glanzende oogen, geen cyanose, geen neusvleugelademen.

Op r. neusgat, en op onder- en bovenlip zijn vanmorgen herpesblaasjes opgetreden.

Tong is weinig vochtig, beslagen.

Pols 100. regelmatig, aequaal, goede vulling en wat sterke spanning, wat celer. Regelmatige ademhaling.

Thorax zeer smal. Sterke angulus Ludovici; bij diep ademen gaat pat. hoesten en blijft l. helft achter.

Cor: grenzen normaal. Levergrens 6^e rib, verschuift goed.

1 Maart '15. Zwaar gevoel in het hoofd weg, heel goed geslapen. Sterk bronchiaalademen links. Geen rhonchi. Grocco kleiner. Boven Grocco geen rhonchi.

[illegible]

Patiënte is den 3^{den} ziektedag opgenomen en kreeg salicylas optochini.

Den 5^{den} ziektedag voelde pat. zich heel goed.

Den 7^{den} ziektedag klaagde zij over een zwaar gevoel in 't hoofd en is de optochine weggelaten.

Den 8^{sten} ziektedag was het zware gevoel verdwenen en had patiënte heel goed geslapen.

Tusschen den 7^{den} en 10^{den} ziektedag daalt de temperatuur lytisch en stijgt daarna niet meer boven 37.5.

De werking van optochine is in dit ziektegeval niet duidelijk opgetreden, doch nadeelige bijwerkingen zijn evenmin geconstateerd.

Naam: Mej. A. V.

Opgenomen 27 April 1915.

Diagnose:

XXV.

Ontslagen 26 Mei.

Pneumonia crouposa.

Therapie: Optochine.

Anamnese. Pat. is ziek geworden met koude rilling, koorts, pijn in L. zij, herpes labialis.

Zij hoest weinig, geeft weinig op, roode sputa. Veel tuberculose in familie.

Status praesens. Zeer zieken indruk, bleeke slijmvliezen. Pols 104, klein, week, regulair, aequaal, frequent.

Cor. geen afwijkingen.

Pulmonen. Damping links achter van af 6^e borstwervel.

Urine alb. +.

29 April. Tachypnoe, geen neusvleugelademen. Licht cyanotische wangen. Patiënte voelt zich zeer ziek. Sputa rufa.

Longen. R. normaal.

L. achter begint damping bij 3^e borstwervel, wordt naar beneden toe intensiever en begint in oksel bij 5^e rib. Traube'sche ruimte licht gedempt.

Auscultatie: bronchiaalademen l., versterkte bronchophonie, aegophonie, iets versterkte stemfrenitus.

1 Mei. Patiënte heeft slecht geslapen, hoest veel, geeft veel sputa rufa op. Damping van af 6^e borstwervel; percussie pijnlijk.

Auscultatie: R. achter zwak vesiculair ademen.

L. boven de damping zwak bronchiaal ademen, versterkte bronchophonie; van af 9^e borstwervel verzwakte bronchophonie en geen ademhalingsgeruischen meer hoorbaar.

Bij ontslag geen afwijkingen in pulmonen. Geen klachten meer.

Datum.	Pols		Ademb.		T E M P E R A T U U R.																	
	O. A.		O. A.		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	5	
April 27	—	106	—	26	Ingekomen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39.4	—	—	—	
" 28	104	112	30	32		—	—	—	—	39.6	39.5	39.7	39.9	40.1	40	39.7	39.7	39.2	39.2	38.9	38.5	38.9
" 28	—	—	—	—		—	—	—	—	108.28	—	—	—	—	—	112.32	—	—	—	96.32	94.28	110.34
" 29	102	108	28	32		38.5	38.7	38.8	39.2	38.8	39.3	39.4	39.5	39.2	39.2	39	39.3	39.4	39	98.7	98.6	98.8
" 29	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	108.30	—	—	—	108.32	—	—	—	100.30	98.28	108.28
" 30	108	108	28	28		38.8	38.7	38.5	38.7	39.2	38.7	38.5	39	38.5	38.5	39	38.5	38.5	38.6	98.6	98.1	38.2
" 30	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	108.26	—	—	—	108.28	—	—	—	98.30	98.23	90.84
Mei 1	104	100	26	32		38.4	38.8	—	—	—	38.9	—	—	—	39.2	—	—	—	39	—	—	—
" 2	94	90	24	26		—	37.7	—	—	—	37.4	—	—	—	37.4	—	—	—	37.2	—	—	—
" 3	90	—	22	—		—	36.5	—	—	—	37.1	—	—	—	36.9	—	—	—	36.8	—	—	—
" 4	92	80	24	24	—	—	36.8	—	—	37.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
" 5	76	68	20	20	—	36.4	—	—	—	36.7	—	—	—	36.5	—	—	—	36.6	—	—	—	

Bij deze patiente is tusschen den vierden en vijfden opnamedag de temperatuur van 39° tot 37.4° gedaald en hierna laag gebleven.

Euphorie is gedurende de periode van hooge temperatuur niet opgetreden.

Schadelijke bijwerkingen van optochine zijn niet waargenomen.

Naam: Mej. H., 60 jaar.

Opgenomen 17 Sept. 1915.

Overleden 19 Sept. 1915.

Diagnose:

XXVI.

Behandeling: Optochine.

Pneumonia crouposa.

Kamferolie, Caffëine.

Anamnese. 13 September, 's morgens om 8 uur, is patiente plotseling ziek geworden. Zij braakte gal, is op bed gaan liggen. Voelde koorts, pijn in r. zijde. Zij voelt zich erg ziek, heeft koude rilling gehad. Geen hoofdpijn, veel hoesten, bruinrood sputum.

Stat. praes. Pat. maakt zeer zieken indruk, ligt passief, dyspnoe, compos mentis.

Pols: irregulair, inaequaal, slecht gevuld, 86.

Cor. Werkt onregelmatig, nu en dan slagen overslaand. Geen auscultatorische afwijkingen. — Percutorisch wat vergroot.

Pulmonen. Vóór geene afwijkingen.

R. achter: van af spina scapulae tot 8^e thorac. wervel sterke demping en klinkende rhonchi. Daaronder bruit scodique en crepit. rhonchi.

L. achter wat crepit. rhonchi, geen demping.

19 September. Pols wordt slecht voelbaar. Niettegenstaande kamferolie en caffëine succombeert patiente 's nachts om half twee.

DATUM	Pols		Ademh.		Temperatuur			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
Sept. 17	—	86	—	20	Ingekomen rectaal.		—	40.4
" 18	86	—	26	—	39.2	39.2	40	40.2
					86.26	—	96.22	98.38

Sectieverslag. Endocarditis chronica; stenosis et insufficiëntia valvulae mitralis.

Pneum. croup. lobi infer. pulmonis dextri.

Pericarditis chronica.

Pleuritis chronica et acuta.

Cholelithiasis.

Concretio renum.

Deze patiente heeft, op den 4^{den} ziektedag binnengekomen, slechts één dag optochine gehad en is den 6^{den} ziektedag gesuccombeerd.

Conclusies omtrent de werking der optochine zijn dus niet te trekken.

Naam: Mej. K., 71 jaar.

Diagnose:

Pneumonia crouposa.

Opgenomen 14 Febr. 1916.

XXVII.

Overleden 18 Febr.

Therapie: Optochin. salicyl.

Anamnese. Patiente is 11 Febr. ziek geworden. Kreeg 13 Febr. pijn in rechter zij, was benauwd, maar had hier vroeger ook last van.

Status praesens 16 Febr. Patiente is suf. Gelaatskleur cyanotisch. Slijmvliezen bleek.

Pols: onregelmatig, week, inaequaal, klein, 72.

Thorax: L. normale percussie.

R. van af 5^e rib demping, ook in axillair lijn.

Op beide longen droge rhonchi, R. op demping bronchiaal ademen en vochtige rhonchi.

Achter: R. onderste longgrens staat een handbreed boven linker; daarboven duidelijk 4 vingers breede dempingszone.

Op demping vochtige rhonchi en bronchiaalademen. Op matheid verzwakt ademen en bronchiaal ademen. Boven in de long enkele droge rhonchi, verlengd expirium, verzwakt ademen. Sputum rufum, geen herpes.

Cor niet vergroot, tonen zwak, zuiver.

Urine albumen +.

Patiente succombeert den dag na de crisis onder hartverschijnselen.

DATUM	Pols		Ademb.		Temperatuur					
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	12	4
Febr. 14	—	—	—	—	Ingekomen			38.7	38.7	40.5
" 15	104	92	30	30	38.2	38.2	38.2	38.4	38.7	38.6
" 16	72	82	44	42	38.8	39.1	38.3	38.4	38	37.6
" 17	102	114	32	36	37.3	37.6	37.8	—	—	—

Sectieverslag. Hartspier zeer bruin. Aorta, top der mitraalklep en aortakleppen wat stijf.

In R. thoraxholte zeer veel fibrine en wat troebel vocht.

Longontsteking { L. beginnend.
R. onderkwab grijze hepatitisatie, boven en middenkwab als L.

Pat. is den 4^{den} ziektedag opgenomen en behandeld met salicylas optochini.

Op den 7^{den} ziektedag is de crisis opgetreden.

Den volgenden dag is pat. onder hartverschijnselen gesuccombeerd.

Durante vita zijn bij patiente geene nadeelige bijwerkingen van het salicylas optochini waargenomen.

Naam: Mej. T. R.-R., 34 jaar.

Opgenomen 29 Febr. 1916.

Ontslagen 31 Mrt. 1916.

Diagnose: XXVIII.

Behandeling:

Pneumonia crouposa.

Salicylas optochini.

Anamnese. Pat. is 26 Febr. 's morgens ziek geworden met steek in de zij en hoesten.

Pat. had al eerder last van nachtzweet en koude rillingen, maar is verder altijd gezond geweest.

Status praesens. 1 Maart. Actieve ligging, compos mentis.

Tong vochtig en beslagen.

Pols regulair, aequaal, frequent, goede vulling en spanning.

Ademhaling frequent, dyspnoe.

Percussie vóór: op l. top verkort percussiegeluid. Beneden rechts in 4^e intercost. r. demping.

Normale hartgrenzen.

Auscultatie. vóór: Op demping grove rhonchi en bronchiaal ademen.

In r. axillairlijn crepit. rhonchi (pleuritisch wrijven).

Percussie achter: Op het midden van r. long demping, daar- onder tympanie in r. onderkwab.

Links verkort percussiegeluid.

Auscultatie. achter: Op r. onderkwab grove crepit. rhonchi, bronchiaal ademen en op r. bovenkwab verscherpt ademen.

Links normaal ademgeluid.

Urine. Alb. + urobiline zwak +.

3 Maart. Hedennacht crisis.

5 Maart. Er bestaat nog steeds pleuritisch wrijven rechts voor onder.

17 Maart. Algemeene toestand goed.

31 Maart. Genezen ontslagen.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur						
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	12	4	
Febr. 29	—	144	—	40	Ingekomen			39.9	39.7	39.2	Optochine opgehouden.
Maart 1	140	140	44	48	39.9	40.3	40.1	39.4	38.9	40	
" 2	112	118	28	32	39.5	40.2	40	39.4	39.4	39.1	
" 3	96	92	44	34	37.8	37.1	37	37.4	—	—	
" 4	86	100	36	36	36.9	37	37.4	37.4	—	—	
" 5	88	90	32	30	36.7	37.6	38.3	38.6	—	—	
" 6	90	98	32	36	36.5	37.7	37.6	37.5	—	—	
" 7	88	96	32	36	36.8	37.6	37.4	37.4	—	—	
" 8	100	78	24	32	36.8	36.9	36.8	37.2	—	—	
" 9	94	94	24	26	36.8	36.8	37.1	36.9	—	—	
" 10	90	94	34	30	36.6	37.1	36.9	36.9	—	—	
" 11	96	94	26	24	36.9	36.8	36.8	36.9	—	—	

Deze patiente is den 3^{den} ziektedag opgenomen en dadelijk behandeld met optochine.

Tusschen den 5^{den} en 6^{den} ziektedag is de crisis ingetreden.

Nadeelige bijwerkingen van optochine zijn niet waargenomen.

Naam: M. J., 15 jaar,

Diagnose:

Pneumonia crouposa.

Opgenomen 11 Maart 1916.

XXIX. Ontslagen 11 April 1916.

Behandeling: optochine.

Anamnese. ± 2 Maart is pat. plotseling ziek geworden met keelpijn en hoesten.

Geen pijn in zijde, geen opgeven, geen hoofdpijn.

Een week daarna is pat. benauwd geworden en moest hoesten en opgeven.

Ook heeft zij gebrakt. Geen pijn in zij, geen kouderilling.

Status praesens 14 Maart. Pat. is compos mentis, zeer dyspnoisch. Herpes nasalis. Urine alb. + urobiline +.

Tong. Vochtig, sterk beslagen.

Pols. Aequaal, regulair, norm. vulling en spanning, 88.

Pulmones. Vóór: Rechts demping vanaf bovenrand 4^e rib.

Achter: Op rechterside verkort percussiegeluid.

In linker axillairlijn demping.

Auscultatie vóór: op demping en daarboven vochtige en crepit. rhonchi.

Auscultatie achter: op beide longen bronchitische geruischen.

Op demping links bronchiaalademen.

Pat. krijgt optochine. Na 2 dagen crisis.

14 Maart. Crisis ingetreden. Pat. maakt het goed.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur					
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	12	4
Maart 11	—	122	—	32	Ingekomen			39.3	—	—
" 12	106	117	38	32	38.9	39.4	40.4	39.4	39.5	39.3
" 13	114	102	38	36	38.3	37.2	38.1	37.9	37.2	37.1
" 14	80	70	30	30	36.9	36.8	37	37	37	36.8
" 15	82	72	34	30	37.1	37.2	37.3	37.2	—	—
" 16	78	88	26	32	36.7	36.7	37	36.4	—	—
" 17	68	68	24	24	36.8	36.8	36.4	36.9	—	—

Patiënte is den 2^{den} ziektedag opgenomen en kreeg dadelijk optochine.

In den loop van den 4^{den} ziektedag is de crisis ingetreden.

Nadeelige bijwerkingen van optochine zijn niet waargenomen.

Pat. is den 3^{den} ziektedag binnengekomen en kreeg hydrochloras optochini.

Den 6^{den} ziektedag is de koorts intermitterend geworden.

Den 7^{den} ziektedag klaagt patiente over gezichtsstoornissen. Optochine weggelaten.

Den 8^{sten} ziektedag nog steeds gezichtsklachten.

Den 11^{den} ziektedag partus praematurus.

Pat. succombeert den 12^{den} ziektedag.

Van eene gunstige werking van hydrochloras optochini is niets gebleken: integendeel, het optreden van gezichtsstoornissen wijst op het gevaarlijke van dit middel.

Naam: A. R., 18 jaar.

Opgenomen 4 April 1917.

Diagnose:

Ontslagen 9 Juni 1917.

Pneumonia crouposa XXXI. Therapie: Salic. optochini.

Nephritis acuta haemorrhagica.

6 d.d. 200 mgr.

Anamnese. 5 April. Patiënte is 2 April 's middags 4 uur ziek geworden met koude rilling, zwaar ziektegevoel, steken in de linkerzijde; tegelijkertijd kreeg zij aandrang op 't water, tenesmi, pollakiurie.

't Wateren was pijnlijk, urine zag donkerrood. Vroeger nooit last hiervan gehad.

De laatste maanden had pat. vaak hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid, was vaak moe en had erge dorst.

Menses ongeregeld, te vaak, profuus en pijnlijk.

Status praesens. 5 April. Pat. is compos mentis, actieve ligging, maakt niet zoo'n zieken indruk meer. Geen cyanose, geen dyspnoe. Voedingstoestand matig.

Op lip en kin herpesblaasjes.

Tong. Vochtig, rood, beslagen.

Pols 94, regelmatig, goed gevuld, gespannen.

Adembaling 20, regelmatig, rustig.

Thorax. Bij percussie en auscultatie aan voorzijde geene afwijkingen.

Achter: damping links onder scapula-punt. Op deze plek crepiterende rhonchi en bronchiaalademen. Aan onderste longgrens verzwakt ademen.

Rechts: bronchitische geruischen.

Abdomen. Geene afwijkingen.

4 April. Pat. krijgt om de 4 uur 200 mgr. salicylas optochini. Eerste en tweede poeder worden uitgebracht. Na 5 uur treedt crisis in. Met optochine wordt opgehouden.

4 April. Katheterurine: talrijke roode en witte bloedl. Epitheliën, hyaline- en korrelecyinders.

23 April. Katheterurine: roode en witte bloedl., epitheliën, geene cylinders, spoor albumen.

5 Mei. Katheterurine: enkele roode en witte bloedl., enkele cylinders, kristallen.

1 Juni. Katheterurine: geen sediment geen albumen.

Cor: praesystolische soufflé aan de punt, klappende 1^{ste} toon, gespleten 2^{de} toon. Sterke 2^{de} aortatoon, sterke 2^{de} pulmonaalttoon.

6 Juni. Chronische bronchitis, geen klappende 2^{de} aortatoon. Geene mictieklachten.

DATUM	Pols		Ademh.		Temperatuur					
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	12	4
April 4	138	114	22	—	Ingek.	40.4	39.7	38.3	37.7	37
" 5	—	—	—	—	—	—	—	—	94	84
" 6	76	80	20	26	37	37	36.7	36.9	—	—
" 7	74	76	22	20	36.7	36.9	36.9	37.2	—	—
" 8	70	68	24	22	37.1	36.7	37.1	37.1	—	—
" 9	66	70	28	20	37.2	36.9	36.8	36.7	—	—
" 9	66	66	20	20	36.5	36.5	36	36.5	—	—

Deze patiënte is den 2^{den} ziektedag opgenomen.

Zij kreeg 's middags te 1½ uur en 6 uur en 's avonds te 9½ en 12½ uur 200 mgr. salicylas optochini. De beide eerste optochine-poeders werden uitgebraakt, terwijl na 5 uur in den middag de crisis ingetreden is.

Wij hebben hier te doen met een geval van abortief-crisis waarbij aan de optochine geen invloed mag worden toegeschreven, daar de twee eerste poeders zijn uitgebraakt.

Nadeelige bijwerking van het optochine is niet waargenomen.

Naam: Mej. M. L. A., 28 jaar.

Diagnose: XXXII.

Pneumonia Crouposa.

Opgenomen 29 Maart 1918.

Ontslagen 4 Mei 1918.

Therapie: optoch. basicum.

Anamnese. Pat. kreeg 's avonds (datum niet genoemd) om 8 uur koude rillingen, ging naar bed, bleef eenige dagen thuis, voor zij opgenomen werd. Zij had erge pijn in de linkerzijde, was benauwd, hoestte erg, gaf na eenige dagen bloederig sputum op.

Patiënte had op 16 jarigen leeftijd ook pneumonie gehad.

Status praesens 10 April. Pat. is compos mentis, ligt actief te bed.

Slijmvliezen iets anaemisch. Geene klierzwellingen.

Tong vochtig, niet beslagen.

Pols normaal van vulling en spanning, nog te frequent.

Percussie voor: longlevergrens onderrand 5^e rib, hartfiguur normaal.

Achter: rechts sterke demping van af 7^{de} wervel, daarboven tympanie.

Auscultatie voor: niets bijzonders.

Achter: rechts bronchiaal ademen met crepiterende rhonchi.

Abdomen geene palpatorische of percut. afwijkingen.

Urine: albumen +, urobiline +.

Patiënte kreeg 29 Maart 's avonds 9 uur 200 mgr. optochinum basicum, vervolgens elke 4 uur 200 mgr. tot den volgenden ochtend 9 uur, toen patiënte klaagde over wazigheid voor de oogen; géén oorsuizen.

De optochine-therapie wordt nu gestaakt.

DATUM	Pols		Ademh.		Temperatuur				
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8	
Maart 29	—	136	—	34	Ingekomen				39.3
„ 30	—	132	—	38	39	39.4	40	40	
„ 31	132	132	52	52	40	39.9	39.4	40.1	
April 1	140	154	48	56	39.6	40.2	40	39.9	
„ 2	144	156	50	54	39.5	39.7	39.5	39.6	
„ 3	136	128	46	46	38.6	39	39.1	39	
„ 4	110	104	34	44	37.6	37.8	37.9	38.3	
„ 5	100	96	36	40	37.1	37.3	37.5	37.8	
„ 6	110	114	36	36	37.7	37.5	37.5	37.2	
„ 7	104	104	32	34	37.5	36.9	37.2	37.4	
„ 8	96	114	24	34	37.4	37.1	37.4	36.8	
„ 9	86	92	28	28	36.7	36.6	37.1	37	
„ 10	90	102	28	32	36.4	36.5	36.8	37.1	

Patiënte heeft na gebruik van 3×200 mgr. optochinum basicum — iedere 4 uur 200 mgr. — klachten over wazigheid voor de oogen, waarom de optochine-therapie gestaakt werd.

Gunstige werking van de ingenomen optochine is niet opgetreden: den 11^{den} opname-dag was de temperatuur weer normaal.

Naam: Mej. F. K., 32 jaar.

Opgenomen 6 Mei 1918.

Ontslagen 1 Juni 1918.

Diagnose:
Pneumonia crouposa.

XXXIII.

Therapie:
Salicylas optochini.

Anamnese. 12 Mei. Pat. is plotseling ziek geworden voor 3 weken, met koude rillingen en hoesten. Heeft dit reeds voor de 6^e maal. Bij 't begin der ziekte had zij sputa rufa en steken in de linkerzijde en schouder. Ook veel last van hoofdpijn. Steeds hoge temperatuur, weinig eetlust. Tusschen de verschillende pneumonieën in was pat. eigenlijk nooit gezond. Voor 5 weken een abortus gehad. Broers en zusters allen gezond.

Bij binnenkomst is pat. zeer dyspnoisch, pols 152, zeer slecht van spanning.

Perturbatio antecritica want den volgenden dag zijn ademhaling, pols en temperatuur gedaald respect. tot 24, 104 en 37.5. Er bestaat een infiltraat van de linker onderkwab.

Den daarop volgenden dag weer hoge temp., snelle pols en ademhaling, met aandoening van de rechteronderkwab. 's Middags om 4 uur wordt 200 mgr. salicylas optochini gegeven, waarna crisis optreedt.

8 Mei. Status praesens. Pat. maakt een zeer zieken indruk. Hoge temperatuur, hoog roode gelaatskleur. Herpes labialis et zygomaticus. Pat. is zeer dyspnoisch, ademhaling 40.

Pols 130, inaequaal, niet gespannen, regulair.

Slijmvliezen: normaal.

Tong: Vochtig, beslagen.

Geene klierzwellingen.

Thorax: Symmetrisch, wordt beiderzijds bewogen bij de respiratie.

Percussie: Voor niets bijzonders. Hartgrenzen normaal.

Achter: Op l. onderkwab is versterkt bronchiaal-ademen, versterkte bronchophonie, enkele crepiterende rhonchi.

Op r. onderkwab is licht versterkt bronchiaalademen; andere infiltratieverschijnselen zijn niet zoo duidelijk als links.

Harttonen normaal.

Abdomen: Niets bijzonders.

Urine: Albumen +. Sediment: epitheelcellen, enkele korrel-cylinders, detritus.

17 Mei. Urine albumen —.

Datum	Pols		Ademh.		Temperatuur			
	O.	A.	O.	A.	8	12	4	8
6 Mei	—	152	—	42	Ingekomen			41.2
7 "	112	104	24	30	37.5	37.2	36.8	36.9
8 "	132	120	40	30	39.6	39.4	39.3	39.9
9 "	104	108	26	34	36.4	36.8	37.2	37.7
10 "	98	91	28	28	37.3	36.5	36.3	36.5
11 "	96	96	26	28	36.2	36.1	36.2	36.4
12 "	80	100	26	26	36.4	36	36.6	36

Den ochtend na opname is de temperatuur van patiente gedaald tot 37.5 en den volgenden dag weer gestegen tot 39.6.

Onder optochinegebruik is de temperatuur den volgenden ochtend gedaald tot 36.4, 's avonds nog gestegen tot 37.7 en hierna gedaald en gebleven beneden 37°.

Schadelijke bijwerkingen van het salicylas optochini zijn niet waargenomen.

RESULTATEN.

Als wij nagaan of bij croupenue pneumonie optochine een geneesmiddel is, dat aanbevolen mag worden of als niet geoorloofd is te beschouwen, hebben wij ons twee vragen te stellen: 1° is optochine schadelijk?

2° beïnvloedt optochine op eenige wijze in gunstigen zin het ziekteproces?

Bij de beantwoording der eerste vraag hebben wij dadelijk eene scheiding te maken tusschen de verschillende optochinezouten.

Onomstootelijk staat vast, dat de ernstige complicaties, die bij optochine-therapie vooral van den kant van het gezichtsorgaan zijn waargenomen, veroorzaakt zijn door het gebruik van hydrochloras optochini.

In het litteratuuroverzicht staan vermeld 33 gevallen van amblyopie of amaurose waarvan in minstens 6 gevallen een blijvend nadeel aan het gezichtsorgaan werd toegebracht. Bovendien meer dan 50 gevallen van lichte en voorbijgaande gehoor- of gezichtsstoornissen. Al deze ongewenschte bijwerkingen waren ontstaan na het gebruik van hydrochloras optochini.

Dit zeer gemakkelijk oplosbare zout komt door zijne groote oplosbaarheid in sterke concentratie in de circulatie, waarbij naast de bacteriotropie de organotropie op den voorgrond treedt en waardoor we dus toxische verschijnselen zien optreden.

Het optochinum basicum is moeilijk oplosbaar, komt dus niet in sterke concentratie in de circulatie en werkt dientengevolge veel minder toxisch dan het hydrochloras optochini. In het litteratuuroverzicht zijn slechts drie gevallen vermeld van oor-

suizen tengevolge van het gebruik van optochinum basicum, terwijl slechts ééns voorbijgaande gezichtsstoornissen zijn waargenomen.

De moeilijkst oplosbare verbinding is het salicylas optochini. Van dit middel heb ik noch in de litteratuur, noch in de behandelde ziektegeschiedenissen ook maar eenige schadelijke bijwerking kunnen vaststellen, zelfs is bij geen enkele der in de kliniek van Prof. PEL met dit middel behandelde patienten, van coorsuizen sprake geweest.

Van nadeelige bijwerking van optochine op het hart, waar TEN DOESSCHATE en STORM VAN LEEUWEN voor waarschuwen, is niets gebleken. Integendeel: twee patienten met ernstige myodegeneratio cordis (ziektegeschiedenissen (18 en 22) hebben eene croupieuze pneumonie goed doorstaan, waar de optochine therapie, die bij beiden op den 5^{en} ziektedag de crisis deed intreden, zeer waarschijnlijk het hare toe heeft bijgedragen.

Dat zooveel het gebruik van optochine meenen te moeten veroordeelen, eveneens het feit dat het ministerie van oorlog in Duitschland in het jaar 1918 het gebruik van optochine in het Duitse leger verboden heeft, is mijns inziens grootendeels toe te schrijven aan het niet opvolgen van de door MORGENROTH gegeven regels voor het gebruik.

Natuurlijk geve men steeds de minst oplosbare en daardoor minst gevaarlijke verbinding: het salicylas optochini, welk zout in het Geneeskundig Jaarboekje van 1919 nog onbekend is.

Eene dosis van 6 à 10 × 200 à 250 mgr., verdeeld over het geheele etmaal, heeft nog nooit nadeelige bijwerkingen vertoond. Gewenscht is de toediening van melkdiët om zooveel mogelijk de vorming van hydrochloras optochini tegen te gaan.

Is salicylas optochini niet verkrijgbaar, dan acht ik toediening van optochinum basicum zeker geoorloofd, echter in niet hooger dosis dan 6 × 250 mgr. per etmaal.

Wat aangaat het snel oplosbare hydrochloras optochini zou ik aanraden dit middel slechts als ultimum refugium toe te passen, dat wil zeggen als er geen andere optochineverbinding

verkrijgbaar is en er bovendien eene directe indicatio vitalis bestaat, waarbij eene vervroeging van de crisis levensreddend kan zijn.

Van dit zout geve men nooit meer dan 6 × 200 mgr. per etmaal.

Voor alle optochine zouten geldt: oogenblikkelijk staken van 't gebruik, zoodra zich ook maar de geringste bijwerkingen (coorsuizen, flikkeren voor de oogen) gaan vertoonen.

Op de vraag: „beïnvloedt optochine op eenige wijze in gunstigen zin het ziekteproces?” meen ik het volgende te moeten antwoorden.

De optochine-zouten zooals wij die tegenwoordig bezitten, zijn nog geenszins te beschouwen als een afdoend middel tegen de croupieuze pneumonie, doch kunnen, vooral bij vroegtijdige toepassing, ongetwijfeld de crisis vervroegen.

In de 23 behandelde ziektegeschiedenissen van mannen zien we dat bij 10 patienten de crisis optrad op den 5den ziektedag of vroeger, bij 1 op den 6den bij 2 op den 7den ziektedag.

Bij 3 van de 10 met optochine behandelde vrouwen trad de crisis den 5den ziektedag of vroeger op.

Opvallend is dat de crisis speciaal vroeg optrad bij patienten die vroeg, — dat is voor den derden ziektedag — in behandeling waren gekomen. Merkwaardig was de herhaaldelijk waargenomen euphorie, ook bij zeer hooge koorts (b.v. status 6: euphorie bij 40.7) eveneens in een letaal verlopen geval (status 7). De mortaliteit was bij de mannen 30,4 % (7 van de 23) bij de vrouwen 30 % (3 van de 10).

Al mogen van deze 10 gesuccombeerde patienten 1 geleden hebben aan pernicioze anemie (status 13), 1 overleden zijn na partus praematurus (status 30) en de overigen grootendeels een hoogen leeftijd bereikt hebben, (54, 60, 67, 70, 71, 74, 79 en 81 jaar), de mortaliteit is toch zeker niet gering te achten.

Aan den anderen kant zijn 2 patienten met ernstige myode-

generatio cordis (status 18 en 22) in leven gebleven, niet onwaarschijnlijk door het vroeg optreden van de crisis.

Nadeelige bijwerkingen zijn tweemaal waargenomen, ééns bij het gebruik van hydrochloras optochini (status 30) en ééns bij het gebruik van optochinum basicum (status 32). Van salicylas optochini zijn nooit onaangename bijwerkingen gezien.

Resumeerend: In alle gevallen van croupeuze pneumonie bij patienten die onder behoorlijke contrôle staan, geve men, onder toepassing van melkdieet, zoo vroeg mogelijk 6 à 10 × 200 à 250 mgr. salicylas optochini, verdeeld over het geheele etmaal.

Desnoods geve men optochinum basicum doch niet meer dan 6 × 250 mgr. en slechts als verkorting van het koortstijdperk direct levensreddend kan werken en geene andere verbinding verkrijgbaar is, is het geoorloofd hoogstens 6 × 200 mgr hydrochloras optochini voor te schrijven.

STELLINGEN.

I.

Bij vroegtijdige toediening van optochine-zouten aan lijders aan croupeuze pneumonie is de kans op verkorting van het koortstijdperk vrij groot.

II.

Salicylas optochini is in doses van 6 à 10 maal 200 à 250 mgr. per etmaal, een ongevaarlijk geneesmiddel, terwijl het gebruik van optochinum basicum geoorloofd is, mits in niet hooger dosis dan 6 × 250 mgr. per etmaal.

Het gebruik van hydrochloras optochini als inwendig therapeuticum is af te keuren wegens de groote mogelijkheid op ongewenschte bijwerkingen.

III.

Bij *ulcus serpens*, veroorzaakt door pneumococcen, is aanwending van eene 1 à 2 % oplossing van hydrochloras optochini aan te bevelen.

IV.

Bij opereerbare tumoren verrichte men steeds operatie alvorens stralenterapie toe te passen.

V.

In den afgeloopen oorlog heeft de wondbehandeling volgens CARREL-DAKIN uitstekende resultaten opgeleverd.

VI.

Het is te wenschen, dat de Nederlandsche studenten wat meer in gaan zien, dat er behalve de Nederlandsche wetenschap nog andere bestaat dan de Duitsche.

VII.

Bij volkomen ontsluiting, normale verhoudingen en zwakke weeën, is toediening van pituitrine aan te bevelen.

VIII.

De draadproef van EINHORN is geenszins een betrouwbaar diagnosticum.

IX.

Bij scrophuleuze ophthalmie dient naast de plaatselijke ook eene algemeene therapie toegepast te worden.

X.

Voor het gehooronderzoek met fluisterspraak verkiezen men, in de dagelijksche praktijk, de gewone methode boven die der 3 breuken.

XI.

De resultaten, verkregen met injectie van typhusvaccin bij blennorrhoe, rechtvaardigen verdere proefnemingen in deze richting.

XII.

De mogelijkheid van rechtstreeksche gedachtenoverbrenging lijkt, gezien de proeven genomen met DE RUBINI, niet onwaarschijnlijk.

DRUK VAN J. H. DE BUSSY,
AMSTERDAM.