

uit de ervaring van voorgeslacht en tijdgenooten blijven putten, en, hoewel niet voortdurend het oog richtende op de alkaloiden, er toch volstrekt niet blind voor zijn. Het verachten der simplicia, om zich uitsluitend te hechten aan die „werkzame bestanddeelen”, *waarheen ons de nuttige werking der simplicia den weg gewezen heeft*, heet dat niet „steen en werpen in de bron, waaruit men gedronken heeft”? En nu wordt het nog erger, als de dosimetrie bij ieder merkwaardig sterfgeval — bijv. bij den dood van PASTEUR — gaat beweren, dat de overledene best ware te redden geweest, nl. door de *trinité*, of, zoals zij met meer tact in den laatsten tijd genoemd wordt, *triade dosimétrique*, aconitine, digitaline, strychnine.

Nu kan men zeer edel jegens een vijand handelen, door hem tot dank te verplichten, maar het is nog wel zoo aardig te zorgen, dat men den vijand iets te danken heeft. En zonder gewetensbezwaar, noch jegens mijn „school”, noch jegens de dosimetrie, heb ik in gevallen van adynamie, bij pneumonie vooral, gerust gebruik durven maken van *strychnine*.

In het eerste geval heeft het niet mogen helpen en toch was dit voor mij het meest overtuigend.

Een pneumonielijderesje van vijf maanden, koud, bleek, blauw, met gebroken oogen, en reutelende ademhaling, gaf ik een paar doses van  $\frac{1}{20}$  mgr. *arsenias strychnini*. Na eenige uren was het als herleefd, bleekheid en cyanose waren veel minder, het kind was warm, de oogen glanzend, het reutelen verdwenen. Het nam ook weer voedsel. Maar 's avonds stierf het kind. Ieder kan nu, naar believen, zijn indruk nemen van dit geval.

Bij een pneumonica van 77 jaar en een zeer rhachitisch kindje van  $1\frac{1}{2}$  jaar met pneumonie, bij wie ook door anderen de prognose op korten termijn infaust was gesteld, gaf ik nitras strychnini. Beiden zijn hersteld. Nu weet ik wel, dat nooit het bewijs geleverd kan worden, dat het alcaloïd het leven gered heeft en dat aan den anderen kant, ook de „school” wel degelijk weet, dat strychnine de reflexen verhoogt, en zoo, bij algemeene verslapping, de levenskracht weer kan aanblazen, maar door den overvloed onzer keuze van geneesmiddelen denken wij niet altijd aan alles wat wij in voorraad hebben. Daarom heb ik er aan willen herinneren.

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

---

### EEN DIAGNOSTISCH HULPMIDDEL BIJ HET HERKENNEN DER CEREBRALE KINDERVERLAMMINGEN.

In een onder bovenstaanden titel in de voorlaatste aflevering van dit *Tijdschrift* verschenen zeer lezenswaardig opstel deelt Collega WERTHEIM SALOMONSON ons mede, hoe door hem in nagenoeg alle gevallen van hemiplegia spastica infantilis een hyper-extensibiliteit der phalangeaalgewrichten der hand is geconstateerd. Ook op de laatste vergadering der Sectie voor geneeskunde van het Genootschap ter bevordering der Natuur-, Genees- en Heelkunde demonstreerde genoemde Collega het aanwezig zijn van dit mij toen nog onbekende

symptoom bij een door mij voorgesteld patiëntje met LITTLE'sche ziekte. Bij het bestudeeren der cerebrale kinderverlamming troffen mij evenwel de volgende zinsneden in STRÜMPELL's *Lehrbuch der spec. Pathologie und Therapie*, 9e Aufl., 1895, Bd. III, S. 453: „Auffallend oft findet man in der „hemiparetischen Seite motorische Reizerscheinungen, am häufigsten in der „Form von ausgesprochenen athetotischen Bewegungen“, enz. en verder: „Durch die beständigen Athetose-Bewegungen der Finger werden die Finger-„gelenke zuweilen so ausgedehnt und schlaff, dass man die Finger in den „Metacarpalgelenken rechtwinklig und noch weiter dorsalflectiren kann“.

Uit deze woorden van STRÜMPELL blijkt voldoende, dat ook hem dit symptoom bij cerebrale kinderverlammingen bekend was, ofschoon zeer zeker daardoor aan de verdiensten van onzen Nederlandschen Collega, van het eerst een uiterst nauwkeurige beschrijving van dit symptoom te hebben gegeven en scherp de groote diagnostische beteekenis daarvan te hebben aangetoond, volstrekt niet wordt te kort gedaan. Dat ik bovenstaande uitspraak van STRÜMPELL hier releveer, vindt zijn oorzaak dan ook niet zoozeer in het feit, dat behalve aan OPPENHEIM ook aan STRÜMPELL dit symptoom bekend was, dan wel in mijn wensch om haar als inleiding te gebruiken voor een vraag, die ik gaarne aan Dr. WERTHEIM SALOMONSON stellen wilde, nam. Waaraan schrijft bij die hyper-extensibiliteit bij de cerebrale kinderverlamming toe? Is zij een gevolg van aanwezige of vroeger bestaan hebbende athetose (bij mijn patiëntje met LITTLE'sche ziekte bestond inderdaad vroeger weken lang athetosis manuum) of meent hij die hyper-extensibiliteit aan andere oorzaken (bijv. aan een trophische stoornis) te moeten toeschrijven?

Dr. J. DE BRUIN.

---

*Geachte Redactie!*

Beleefd verzoek ik U het onderstaande in het eerstvolgend nummer van het *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* te willen opnemen als antwoord aan Dr. DE BRUIN.

Bij het doorzien der statistieken van FREUD e. a. ziet men, dat bij de hemiplegia spastica infantilis athetose of athetoïde bewegingen voorkomen, doch niet, dat het tot de „opvallend frequente” verschijnselen behoort zooals STRÜMPELL aangeeft. Uit FREUD's statistiek ontleen ik, dat athetose in 14.3 pCt. der gevallen voorkomt, terwijl in 37.1 pCt. andere spontane bewegingen waargenomen worden. Bij mijn eigen gevallen schat ik de frequenties der athetosis bij cerebrale kinderverlammingen op hoogstens 10 pCt. en ik beschouw het verschijnen van een nieuwen lijder met athetosis als een welkom en zeldzaam verschijnsel.

Volgens FREUD e. a. behoort athetose niet tot de onmiddellijk optredende verschijnselen. In de gevallen, waar zich athetose vertoont, is gewoonlijk een zekere niet te korte tijd verlopen tusschen het ontstaan der hemiplegie en het optreden van athetose. Dikwijls zijn jaren daartusschen verlopen en het is een buitengewone zeldzaamheid, wanneer slechts eenige maanden tusschen het begin van de hemiplegie en van de athetose vallen. Daar nu de passieve hyper-extensibiliteit van de kleine gewrichten reeds zeer spoedig n.l. eenige weken na het begin der hemiplegie waar te nemen is, en verder

eerder in duidelijkheid gelijk blijft of afneemt, dan wel toeneemt, daar het verder constant wordt aangetroffen in gevallen, waar geen athetose geweest is of nog bestaat, zoo beschouw ik de athetose bewegingen als middel tot verklaring der passieve hyper-extensibiliteit der kleine gewrichten als een bepaalde „failure”.

Terwijl STRÜMPELL het verschijnsel der hyper-extensibiliteit alleen vindt in gevallen, waar athetose bestaat of bestaan heeft, heb ik het in nagenoeg alle gevallen van cerebrale kinderverlamming waargenomen. De gewrichten, die het duidelijkst het verschijnsel vertoonen, zijn niet de metacarpaalgewrichten der vingers, doch wel de laatste phalangeaalgewrichten.

Of nu het door mij beschreven feit bekend is aan OPPENHEIM en STRÜMPELL laat ik in het midden. Wèl weet ik, dat zij het niet in hun leerboeken hebben medegedeeld en dat zij evenmin op de diagnostische beteekenis hebben gewezen.

Dat ik geen verklaring voor dit verschijnsel wist, heb ik collega DE BRUIN niet verzwegen, ook dat ik niet voor den dag durfde komen met een trophische stoornis-theorie daarvoor. Dat er mij dus op gewezen werd, dat mijn editie van STRÜMPELL, *waarin de aangehaalde zinsnede niet voorkomt*, wel wat verouderd is, en dat ik een nieuwe moet aanschaffen, dient mij tot dankbaarheid te stemmen. Ditzelfde was echter op eenvoudigere wijze te bereiken geweest.

Der geachte Redactie beleefd dank zeggende voor de mij verleende plaatsruimte,

Hoogachtend,

Dr. J. WERTHEIM SALOMONSON.

---

## BERICHTEN.

---

### BUITENLAND.

**NEW-YORK. — Vroege huwelijken.** In *the Medical Rec.*, p. 810, wordt de vraag besproken, op welken leeftijd een vrouw behoort te trouwen. Dr. MATHEWS DUNCAN is tot de slotsom gekomen, dat een meisje, dat vóór haar twintigste jaar trouwt, veel kans heeft, onvruchtbaar te blijven. Het baren is voor haar gevaarlijker en de uterus heeft meer neiging tot afwijkingen. Dr. CAROSI te Budapest en Dr. FARR zijn door uitgebreide statistische studiën tot dezelfde gevolgtrekking gekomen. Voor mannen stelt de eerste den huwbaren leeftijd op 25 jaar.

**LONDEN. — Besmettingsgevaar door verpleegsters.** Door een onvoorzichtig gesprek van twee verpleegsters in een omnibus, waaruit den aanwezigen bleek, dat één van beide onmiddellijk uit een pokken-barak kwam, is onder het publiek een groote angst ontstaan, en wordt er op aangedrongen, de zusters uit te sluiten van het gebruik van openbare vervoermiddelen. Dit is in Londen een onmogelijke eisch; ook is het publiek dan nog niet gevrijwaard voor besmetting door dokters. In de *Daily Telegraph*