

INGEZONDEN.

KORTE MEDEDEELING OMTRENT EEN WIJZIGING EN VERBETERING DER SALICYL-ARSENİKBEHANDELING VAN TUBERCULOSE.

Nu, na gedurende ruim een jaar een wijziging der salicyl-arsenikbehandeling beproefd te hebben, mij gebleken is, dat deze verandering ook tevens een verbetering mag heeten, dat zij bepaalde voordeelen geeft, vooral ook wat een meer afdoend resultaat betreft, acht ik het niet ongeschikt haar in dit *Tijdschrift* meer ter algemeene kennis te brengen.

De oorspronkelijke salicyl-arsenikbehandeling, zooals zij vroeger ook in dit *Tijdschrift* is medegedeeld 1), geschiedde volgens het voorschrift:

R. Acid. arsenicos . . . 0.030
Natr. salicyl. . . . 30.
f. l. a pill. N^o. 200. . . .
s. 3 × daags 6—10 pillen.

In dit voorschrift, zijn wel en door anderen, en door mij zelf, beproefd veranderingen te brengen, om sterkere werking te verkrijgen, vooral door het verhoogen der arsenikdosis, doch voor zoover ik weet zonder bepaald succes. In enkele, vooral recente en acute gevallen geeft zij dikwijls een opvallend en somtijds ook blijvend resultaat, bij oudere en chronische aandoeningen van tuberculeusen aard blijkt zij echter meestal van slechts tijdelijk voordeel te zijn.

Naar aanleiding dat ik verleden jaar bij een patiënte, die salicyl niet goed bleek te verdragen, dit bij wijze van proef door resorcine trachtte te vervangen, en tengevolge van verder onderzoek, toen deze proefneming een gunstig resultaat opleverde, kwam ik geleidelijk tot een, vroeger zoo dikwijls vergeefs gezocht, verbetering der salicyl-arseniktherapie.

Wel laat zij ook thans nog in vele opzichten te wenschen over, en zal zij waarschijnlijk nog verder gewijzigd en verbeterd kunnen worden, toch dunkt zij mij voorloopig reeds zooveel gunstiger resultaten te geven, vooral ook in chronische gevallen, dat ik, hoe onvolledig de waarnemingen ook nog zijn, mij gerechtigd en verplicht acht haar meer teralgemeene kennis te brengen en de collega's om een proefneming te verzoeken.

De wijziging, zooals deze in den laatsten tijd meestal door mij wordt voorgeschreven, bestaat hierin, dat na eerst gedurende een week drie maal daags zes pillen volgens het oude voormelde recept te hebben laten gebruiken, de dosis der pillen niet meer wordt verhoogd, doch in plaats daarvan: Acid. arsenicos 0.005 met Resorcine 0.50 eerst een maal daags en daarna, zoo mogelijk, stijgend tot drie of vier maal daags, in poedervorm bij de pillen wordt gegeven.

In vergelijking met de vroegere behandeling heeft de wijziging dit groote

1) Jaargang 1886, Deel I, blz. 8.

bezwaar, waarmede bepaald rekening moet worden gehouden, dat de resorcine dikwijls niet zoo goed wordt verdragen als de salicylas natricus. Wel dient ook op verschijnselen van arsenikintoxicatie gelet te worden, — slechts zelden leveren deze echter bezwaar op, ook bij langdurig voortgezette behandeling van maanden achtereen —, hoofdzakelijk moet echter acht gegeven worden op verschijnselen als bij carbolintoxicatie, in de eerste plaats kenbaar aan het optreden van groen of zwart gekleurde urine. In geringere mate zich vertoonend, wordt een voortgezette behandeling er niet door belet, wel echter was ik door te gelijk met een sterke verkleuring der urine optredende nerveuse stoornissen reeds een paar maal genoodzaakt het resorcinegebruik te verminderen of te staken.

Het groote voordeel der met resorcinegebruik gecombineerde behandeling is mijns inziens hierin gelegen, dat grootere giften acid. arsenicosum thans ook sterkere werking uitoefenen, in tegenstelling met de ervaring bij de oorspronkelijke salicyl-arseniktherapie, en dat thans de mogelijkheid bestaat om haar in te richten eenigszins overeenkomstig en volgens een bekend voorbeeld: de arsenikbehandeling van lichen ruber.

In elk geval heeft zij met deze dit gemeen, dat de duur der behandeling in eenigszins vergevorderde gevallen een zeer lange moet zijn, om een voldoende resultaat te verkrijgen. Daarbij is een duidelijke verbetering van het locale proces veelal niet eerder dan na een paar maanden behandeling duidelijk waar te nemen, wel dikwijls reeds spoedig een kleiner worden en verschrompelen der bacillen in het sputum. Omtrent het meer of minder afdoende van het resultaat, dat verkregen wordt, kan ik geen bepaalde mededeeling doen, aangezien voldoende waarnemingen mij hiertoe nog ontbreken, wel echter, dat de beterschap niet altijd een geregeld verloop neemt, en dat bij tijdelijke toeneming der ziektesymptomen nog niet terstond aan het slagen der behandeling gewanhoopt behoeft te worden. Ook acht ik een bepaald klimaat voor het gelukken er van geen vereischte, wel zijn algemeen gunstige hygiënische condities van groot gewicht, vooral geregelde, matige lichaamsbeweging.

Zandvoort, Augustus 1897.

Dr. H. TEN CATE HOEDEMAKER.

Amsterdam, 12 September 1897.

Geachte Redacteur-Gérant!

Naar aanleiding van het referaat van collega RUTGERS in n^o. 11 zou ik gaarne een paar opmerkingen in het midden brengen. Gelijk aan een aantal collega's reeds bekend zal zijn, geschiedt het uitzuigen na de ritueele besnijding tegenwoordig veelal door middel van een glazen buisje, dat voor ongeveer 9 jaren door VON PETTENKOFER op verzoek van wijlen Rabbiner Dr. S. R. HIRSCH te Frankfort is aangegeven. Het bezit onder het mondstuk een verwijding, waarin een stukje aseptische watten gebracht wordt. Hiermede wordt het gevaar van infectie (hetzij van de wond, hetzij van den mond) voorkomen. In Nederland wordt nagenoeg altijd dit buisje gebruikt.