

Wat VENEMA bewogen moge hebben zich onledig te houden met het schrijven van een stukje zonder eenige wetenschappelijke waarde, is mij onverschillig. Een raadsel blijft het mij, waarom door hem in dat stukje de juiste toedracht der zaak niet is medegedeeld.

Met dank voor de plaatsing

Leiden, 13 September 1908.

J. N. VOORHOEVE.

OVER COLLARGOLBEHANDELING.

Toen ik mijn stukje voorkomende in het nummer van 29 Aug. jl. van dit tijdschrift schreef, verwachtte ik wel, dat een voorstander der collargoltherapie met mij hierover een lans zou willen breken; maar ik dacht niet zulk een grof geschut *langs* mij te zien afschieten als de verdienstelijke schrijver van het proefschrift over de werking van het collargol, collega J. VRIESENDORP, deed. Omdat ik bij de mededeeling, dat collargol een twijfelachtigen invloed uitoefent op de leucocytose, naast zijn naam dien van BAMBERGER plaatste, heb ik zijn onderzoek „niet geheel gelezen en begrepen”. Maar bijv. op blz. 62 van zijn proefschrift staat: „Deze (BAMBERGER) betoogt, „dat de genezende werking moet worden toegeschreven aan een leucocytose, „die het collargol in staat is op te wekken”.

Een andere afgeschoten kogel, die *langs* mij heen ging, is wel de volgende zinsnede, die collega VRIESENDORP mij toedicht: „een na inspuiting optredend „ongeluk moet er met zekerheid aan worden toegeschreven”. Ik schreef *slechts*, dat die ziekteverschijnselen *na* de collargolinspuitingen werden waargenomen, en liet dus in het midden of deze in oorzakelijk verband stonden met de kunstbewerking. VRIESENDORP daarentegen uit de besliste meening, dat bijv. de koude rillingen en temperatuursverhoging, die na intraveneuse collargolinspuiting zoo dikwijls ontstaan, *niet door* de inspuiting verwekt worden, en als eenige reden hiervoor geeft hij op, dat hij die verschijnselen nog nooit heeft waargenomen! Uit hetgeen hierop volgt krijgt men den indruk, dat VRIESENDORP meent, dat dan de collargolinspuiting niet „behoorlijk” heeft plaatsgevonden. En deze indruk blijkt juist te zijn, als men hiermede vergelijkt, hetgeen VRIESENDORP zegt in zijn proefschrift blz. 165: „o. i. moeten „(die koude rillingen) nog daaraan worden toegeschreven, dat niet alle voor- „zorgen in acht zijn genomen bij het inbrengen van betrekkelijk groote hoeveelheden vloeistof direkt in de bloedbaan”! Als dit zoo is, dan weet collega BLAISSE het; maar troost je maar BLAISSE, je bent dan in goed gezelschap! Behalve de reeds aangehaalde waarnemers FISCHER, JAENICKE, KLOTZ, zag BONNAIRE deze verschijnselen onder zijn 40 met collargolinspuitingen behandelde vrouwen 23 keer optreden; en hij hecht er zelfs een voor de prognose gunstige beteekenis aan. En EDUARD ARONSOHN 1), de bekende onderzoeker op het gebied der koortsleer, meent zelfs, dat juist door die temperatuursverhoging voor een groot deel de waargenomen genezingen na collargolinspuitingen verklaard worden.

Verder moet ik het ontgelden, omdat ik de intraveneuse collargolinspuiting

1) Ueber die medicamentöse Therapie fiebernder Kranken, *Therapie der Gegenwart*, März 1908.

een „griezelige” behandelingswijze genoemd heb, maar als WENCKEBACH 1) spreekt van „het griezelige, dat er in ligt zijn naaste een dergelijke troebele pap direct in het bloed te spuiten”, dan vindt VRIESENDORP deze uitspraak „niet zonder reden” en oefent hij hierop verder geen kritiek uit. Bovendien vind ik het griezelig, dat men bij de inspuiting telkens de kans loopt de vena met de naaldpunt te verwonden, waardoor toch thrombose en embolie kan ontstaan, en ook dat de vena doorboord en de vloeistof er buiten gespoten kan worden, waardoor veretterende infiltraten kunnen ontstaan. Ik weet wel, dat dit niet „behoorlijk” is, maar den besten operateur zal het kunnen gebeuren.

De hoofdzakelijk echter waarom het m. i. gaat is, dat het bewijs ontbreekt, dat alleen door dierproeven te leveren is, dat intraveneuse collargolinspuitingen therapeutisch nuttig kunnen zijn. En hierover levert VRIESENDORP, terwijl hetgeen hij vooraf betoogde herhaling is van bekende dingen, iets nieuws door de collargoltherapie te vergelijken met de kwikbehandeling der syphilis en de toediening van chinine bij malaria. Ik had nog de stille hoop gekoesterd, dat mij nieuwere dierproeven, die het nut der inspuiting van het collargol bij bepaalde ziekte-toestanden zouden bewijzen, ontgaan waren. Maar neen; VRIESENDORP constateert met mij, dat die dierproeven ontbreken.

Die analogie met malaria en syphilis gaat echter in het geheel niet op. Deze beide ziekten worden ieder door één bepaald specifiek microörganisme verwekt, de ziekten waartegen collargol wordt aangeprezen door vele soorten van ziektekiemen. Verder is de werking der eerste specifica zóó zeker, dat men bijna altijd uit het uitblijven van succes na toediening dier middelen, twifelen mag aan de aanwezigheid dier ziekten; in de gewone typische gevallen der ziekten werken zij steeds in de goede richting. En zooals ik in mijn vorig stukje betoogd heb, zijn de meeningen over het therapeutisch nut van het collargol niet éénsluidend. Wanneer men nu leest, dat deze behandelingswijze bij bijna alle infectie-ziekten is toegepast, ja dat zelfs beweerd is, dat hieraan de beterschap van 78 van de 80 daarmede behandelde appendicitisgevallen toegeschreven wordt (MOOSBRUGGER 2)), dan begint men, al was men nog zoo een geloovige, toch te twifelen aan de waarheid van dit alles, en vraagt men naar strenge bewijzen, dus naar dierproeven. En nu is de analogie met de chinine- en kwikwerking bij malaria en syphilis ook daarom onjuist, omdat deze beide ziekten spontaan bij dieren niet voorkomen en slechts de syphilis in de laatste jaren kunstmatig bij apensoorten is kunnen verwekt worden. De groote groep der septico-pyaemische ziekten komt echter ook bij dieren spontaan voor en kunstmatige besmetting met de kiemen van verschillende dezer ziekten kan gemakkelijk geschieden. Ook moet men die dierproeven hierom eischen, omdat in het kamp der voorstanders der collargolbehandeling op verschillende punten geen eenstemmigheid heerscht. Zoo zegt WENCKEBACH, dat als één intraveneuse collargolinspuiting niet helpt, ook de volgende inspuitingen geen invloed hebben, terwijl anderen herhaalde inspuitingen maken. Sommigen, waaronder weder WENCKEBACH, zien

1) K. F. WENCKEBACH, Over de behandeling van septische endocarditis, *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, 22 Febr. 1902.

2) E. ARONSOHN l. c.

geen nut van collargolbehandeling bij gelocaliseerde infecties, anderen weder wel. Ik vraag weder: Is dan twijfel aan het nut der collargoltoediening in het algemeen niet gewettigd? Ik vroeg voor het nut der collargolbehandeling hetzelfde bewijs, dat geleverd is voor de kwikbehandeling bij syphilis door NEISSER: het dierexperiment, en constateer nogmaals dat dit niet geleverd is.

Amsterdam, 13 September 1908.

A. CIJFER.

Hiermede wordt de discussie over dit onderwerp gesloten.

Redactie.

KUNSTMATIGE PNEUMOTHORAX.

Geachte Gérant!

Zoudt gij zoo goed willen zijn, onderstaande regels te willen plaatsen naar aanleiding van den brief van collega DELPRAT in het nummer van uw tijdschrift d.d. 12 Sept. jl.

In het laatst van Mei bezocht ik het sanatorium Vejleffjord om mij op de hoogte te stellen van de toepassing van den kunstmatigen pneumothorax, daar ik deze behandeling, als laatste redmiddel, bij een mijner patiënten aangewezen achtte. Door omstandigheden onafhankelijk van mijn wil is van deze toepassing niets gekomen. Ik had echter inmiddels het gewijzigde toestel van FORLANINI in mijn bezit, benevens een cylinder chemisch zuivere stikstof.

Het doel van dit schrijven nu is, bedoeld apparaat benevens de stikstof (die hier in ons land niet te verkrijgen schijnt) ter beschikking van uwe lezers te stellen, voor het geval één der collegae als ultimum refugium een kunstmatigen pneumothorax mocht willen toepassen.

Met dank voor uw gastvrijheid

Uw dienstw. collega.

Nunspeet, 14 Sept. 1908.

H. SCHUT.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen enz.

Aantal te verplegen krankzinnigen te Loosduinen en te Utrecht.

De *Nederlandsche Staatscourant* van 11 September ll. n^o. 213 bevat een Koninklijk besluit van den 29sten Augustus (*Stsbl.* n^o. 294), waarbij aan de Vereeniging tot christelijke verzorging van krankzinnigen in Nederland vergunning wordt verleend in haar gesticht voor krankzinnigen op het landgoed Bloemendaal te Loosduinen meer patiënten te verplegen dan tot nu toe was toegestaan. Er wordt nl. toegestaan, dat behalve het vroeger bepaalde aantal bovendien gedurende een nader door den minister van binnenlandsche zaken te bepalen tijdvak, in een hulppaviljoen, vroeger tot woning van den geneesheer-directeur gebezigd, 16 vrouwen mogen worden verpleegd.

De *Nederlandsche Staatscourant* van 12 September ll. n^o. 214 bevat een diergelijk Koninklijk besluit van den 1sten September (*Stsbl.* n^o. 295) ten op-