

INGEZONDEN.

DE SALVARSAANBEHANDELING BIJ TABES EN DEMENTIA PARALYTICA.

I.

Naar aanleiding van de mededeeling van dr. F. S. MEIJERS over bovengenoemd onderwerp, voorkomende in de aflevering van 1 Januari ll., zou ik gaarne enkele opmerkingen willen maken. Behalve over den gunstigen invloed, door hem waargenomen op sommige kwellende ziekteverschijnselen bij tabes, is hij geenszins te spreken over de door hem bereikte uitkomsten bij dementia paralytica. Toch zou ik willen vragen, of hier de salvarsaantoepassing als zoodanig, dan wel de door den onderzoeker gevolgde methode van toepassing, de oorzaak zou kunnen zijn van het geringe gevolg. Laat ik vooropstellen, dat alle gevallen van deze zoo dikwijls in zijn verloop onberekenbare ziekte niet op één lijn kunnen worden gesteld, en zou men, om alleszins zekere besluiten te kunnen trekken, dezelfde gevallen achtereenvolgens volgens de eene of de andere methode moeten behandelen. Terwijl bovendien de tijd van toepassing, in die gevallen, waarin gunstiger uitkomsten langs andere weg bereikt zijn, nog te kort is, om afdoende zijn oordeel te kunnen stellen.

De door dr. MEIJERS gevolgde methode is die van de indirecte toepassing volgens SWIFT en ELLIS. En nu zal het hem ook wel bekend zijn, dat deze methode in de meeste klinieken, als niet doeltreffend, reeds verlaten is. Algemeen wordt erkend, behalve dan door SWIFT en ELLIS zelf en zeer enkele anderen, dat het inbrengen van gesalvarsaniseerd serum in den lumbaalzaak geen of uiterst geringe uitkomsten te boeken heeft. Dr. MEIJERS schrijft dan ook zelf, dat hij den indruk kreeg, dat de eenvoudige intraveneuse toediening vrijwel dezelfde uitkomsten oplevert als de zoo ingewikkelde methode van SWIFT en ELLIS. In de meeste buitenlandsche klinieken wordt dan ook thans nog de directe endolumbale neosalvarsantoediening volgens de aanwijzing van GENNERICH, en die ook door mij sedert 1¹/₂ jaar aangewend wordt, in toepassing gebracht. En nu moet ik zeggen, dat de door mij tot op heden behandelde gevallen van dementia paralytica, alsook van tabes (die ik later uitvoerig zal mededeelen), een andere slotsom wettigen. Deze verbeterde uitkomsten meen ik aan de door mij gevolgde behandelingswijze te moeten toeschrijven. Allereerst dan stel ik den eisch, dat de voorzichtig toegepaste behandeling een *chronisch-intermitteerende* zij. Ik heb nl. uit de mededeelingen van dr. MEIJERS mogen opmaken, dat hij de behandeling na één enkelen cyclus gestaakt heeft, hetgeen m. i. te bejammeren is. Men kan onmogelijk de verwachting koesteren, dat op dergelijke verouderde, ingevreten processen reeds na een eerste pogen invloed uit te oefenen zou zijn. Wanneer mijn patiënten dan ook na een 2 à 3 maanden lange behandeling, waarin 4—5 gram neosalvarsaan steeds intraveneus in geconcentreerde oplossing wordt toegediend, een daaropvolgende rustperiode van 4—6 maanden hebben doorgemaakt, begin ik met een tweeden cyclus, om deze naar gelang van omstandigheden verder te herhalen. Middelerwijl ga ik voort met de endolumbale behandeling, op de wijze, door mij beschreven in het artikel, voorkomende in dit *Tijdschrift*, jaargang 1915, 1ste helft, n^o. 8. Hierbij zou ik nog deze opmerking willen maken. Bij de verschillende besprekingen, die ik met enkele collega's over dit onderwerp gehouden heb, bleek mij, dat daar, waar de uitkomsten dier behandeling niet gunstig genoemd werden, de voor éénmaal toegediende gift neosalvarsaan veel te hoog was, en de tusschenpoozen tusschen twee behandelingen veel te kort. Ook hier alweder zijn de onaangename verschijnselen niet te wijten aan de methode, doch aan de toepassing.

Uit de mededeelingen van dr. MEIJERS mocht ik verder besluiten, dat niet alle gevallen van tabes en dementia paralytica door hem gecombineerd behandeld zijn. Ook dit is m. i. niet de weg om tot een oordeel te komen. Immers, algemeen wordt aangenomen, dat een uitsluitende intraveneuse, zonder endolumbale, salvarsaantoe-passing geen of zeer weinig uitkomsten oplevert. „Noch de celreactie, noch de eiwit-reactie van NONNE in de verschillende liquores, onderging door de behandeling een duidelijk uitgesproken verandering”; aldus dr. MEIJERS. Mijn ervaringen zijn anders. En tot mijn voldoening kan ik mededeelen, dat dezelfde seroloog (dr. SORMANI) onze reacties bepaalt. Welnu, bij mijn gevallen (laat ik mij bepalen tot de dementia paralytica) zijn volgens mijn behandeling zoowel de pleocytose, als de reactie van NONNE en die van WASSERMANN gedurende de kuur aanmerkelijk gedaald. Ik heb kunnen vaststellen, dat allereerst de beide eerstgenoemde reacties dalen en daarna die van WASSERMANN; doch dikwijls eerst na herhaalde kuren.

Bij een mijner lijdens aan dementia paralytica, dien ik sedert 19 Maart 1915 in behandeling heb, is de pleocytose van 36 tot 1 gedaald, terwijl de reactie van NONNE, die eerst sterk was, op 13 November 1915 werd aangegeven met \pm en op 9 December 1915 met $-$ (?) Eerst later was Σ -serum gedaald van $10/10$ tot 0.3 en Σ -liquor van $10/10$ tot 0.7. De klinische verschijnselen zijn gelijktijdig aanmerkelijk verbeterd, terwijl natuurlijk de behandeling wordt voortgezet.

Collega MEIJERS was m. i. niet gerechtigd zijn pessimistische besluiten te trekken uit een reeks van m. i. onvoldoend en te kort behandelde gevallen. Daarom meende ik verplicht te zijn, deze enkele bedenkingen aan de lezers van dit *Tijdschrift* niet te mogen onthouden.

Amsterdam, Januari 1916.

B. S. DE SMITT.

II.

MEIJERS bespreekt de uitkomsten van één neosalvarsankuur van ongeveer 4 gram, verdeeld over 2 maanden, bij 10 lijdens aan dementia paralytica en 8 van tabes dorsalis. Bovendien werd in denzelfden tijd sublumaat ingespoten en joodkali toegediend. Bij alle tabeslijders op één na, heeft deze kuur verbetering van één of meer der verschijnselen veroorzaakt; maag- en darmkrisen verdwenen, in één geval zelfs verbeterde de ataxie en de incontinentia urinae verdween. Het is mogelijk, dat het aan mijn optimistisch karakter ligt, maar ik acht dit een geweldige vooruitgang en ben niet tevreden met MEIJERS' kalme opmerking, dat er „verbetering is gezien”. Waar m. i. een gloeiende lofrede behoorde te staan, zegt MEIJERS, dat er geen verandering in pupilreflex- en peesreflexstoornissen optrad. (Wie had dat nu verwacht? MEIJERS toch zelf ook niet?). Dit gemis aan geestdrift is evenredig aan zijn volslagen pessimisme ten opzichte van dementia paralytica. Zijn tien gevallen verbeterden niet met deze ééne kuur (behalve vaak serologisch, maar wij weten nu, dat hem dat geheel onverschillig laat). Nu waren deze gevallen alle ver voortgeschreden, hetgeen ik meen te mogen opmaken uit de vergelijking van hetgeen hij van deze 10 zegt, nl.: „Deze bevonden zich allen in een tijdperk, dat zoowel de lichamelijke als de geestelijke verschijnselen geen twijfel aan de diagnose overlieten”. „In het algemeen gesproken is noch op klinische, noch op serologische gegevens een onderscheiding mogelijk tusschen eenigen vorm van hersenlues (bijv. in den vorm van lues hallucinose) en een bepaald tijdperk der dementia paralytica en, wetende de goede gevolgen, die een juiste en krachtige behandeling” (één kuur??) „der hersenlues kan opleveren, is men tot ingrijpen” (één kuur??) „verplicht”. Nu gaat het toch niet aan om, wanneer 10 (zegge tien) vergevorderde gevallen van dementia paralytica met één (zegge één) kuur niet verbeterd blijken te zijn, in het algemeen deze ziekte voor ongeneeslijk te verklaren. Wij wisten trouwens, dat die