

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  $\Sigma$ -serum gedaald van  $10/10$  tot 0.3 en  $\Sigma$ -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

ziekte ongeneeslijk was, *evenals* tabes, maar MEIJERS bedoelt hier „niet te verbeteren”. Ik durf mij als buitenstaander niet goed te wagen op het glibberige pad van de kliniek, maar het is toch mij zelfs wel duidelijk, dat deze slotsom voorbarig is. Eén kuur als door MEIJERS aan zijn lijdens gegeven, geneest ook versche floriede lues lang niet altijd; is lues daarom ongeneeslijk of zelfs niet te verbeteren? Met welk recht verwachtte hij dan wel verbetering, wanneer die lues den vorm van dementia paralytica heeft aangenomen? Als MEIJERS 100 meer en minder vergevorderde lijdens, in plaats van 10, gedurende 20 maanden, in plaats van 2, met 10 in plaats van 1 kuur behandelt en hij ziet dan in 10 pCt. der gevallen geen genezing, maar verbetering (hij zou een grooter percentage vinden), zou hij dan niet tevreden zijn? Ik hoop, dat hij er toe overgaat, zijn zieken krachtiger te behandelen en hij heeft zichzelf daartoe niet de pas afgesneden, want als verstandig mensch spaarde hij de kool en de geit, door te zeggen, dat (bldz. 7), hoe pessimistisch zijn meening ook is omtrent behandeling van dementia paralytica, hij niet gaarne de behandeling zou willen nalaten op grond van de differentiaal-diagnostische moeilijkheden, waarvan boven sprake was.

Ik schrijf dit, nadat tot mijn teleurstelling in n<sup>o</sup>. 2 van dit *Tijdschrift van klinische zijde* geen protest tegen MEIJERS' pessimisme is verschenen. Pessimisme is hier niet op zijn plaats, daarmee is de geneeskunde nog nooit verder gekomen. De gevolgen van artikelen, als dat van MEIJERS, blijven zeker niet uit, want hoorde ik niet reeds, dat er in een geval van taboparalyse of dementia paralytica tegen de heftige maagkrisen, die met enesol niet verbeterden, doorsnijding van de zenuwwortels of iets dergelijks werd gedaan, o. a. omdat MEIJERS had „aangetoond”, dat salvarsaan niets daartegen uitrichtte? De slotsom was fout, want MEIJERS heeft dat niet gezegd, maar de indruk, door zijn pessimisme gewekt, werd mede de aanleiding.

Ten slotte zou ik MEIJERS willen raden, de pleocytose quantitatief te bepalen; zonder twijfel vindt hij dan wel een „duidelijk uitgesproken verandering”.

Amsterdam, 11 Januari 1916.

B. P. SORMANI.

## GENEESKUNDIGE VERKLARINGEN TEN BEHOEVE VAN MILITAIREN.

Eenige ervaringen van den laatsten tijd geven mij aanleiding, den burgercollegae, die gedurende de mobilisatie met verlof zijnde militairen onder behandeling krijgen en die geneeskundige verklaringen afgeven, dat familieleden van militairen ziek zijn, teneinde het achterblijven van verlof te motiveeren, inlichtingen te verstrekken betreffende de daaromtrent bestaande voorschriften. Ik heb daarbij ten doel en te voorkomen, dat deze collegae onnoodig worden lastig gevallen, en een einde te maken aan noodlooze contrôle, die officieren van gezondheid herhaaldelijk moeten verrichten. Het is algemeen bekend, dat in de eerste maanden der mobilisatie dermate misbruik is gemaakt van verklaringen van geneesheeren, dat een strenge contrôle op de van verlof achtergebleven zieke militairen, of van hun zieke familieleden, noodig is gebleken. Deze contrôle stelt vrij hooge eischen aan den militairen geneeskundigen dienst.

De militaire collegae zouden het op prijs stellen, wanneer de geneesheeren op hun verklaringen, behalve het juiste adres, waar de militair ziek is achtergebleven, zouden willen vermelden, of het achterblijven vermoedelijk slechts van korten duur (één of twee dagen) zal zijn. Het komt toch herhaaldelijk voor, dat officieren van gezondheid na een langen tocht ervaren, dat de militair reeds naar zijn garnizoen is teruggekeerd. Bovendien zijn zij dikwijls door het ontbreken van een adres genoodzaakt veel moeite te doen om de woning van den achterblijver te vinden.

De collegae dienen te weten, dat achterblijven van verlof wegens ziekte van familieleden slechts als gewettigd is te beschouwen in geval van *ernstige* ziekte of ongeval van echtgenoot, van eigen vader of moeder of van eigen kind, en voorts alleen: