

welzijn optreden. Een arme werkman, al geldt het zijn geheele levensonderhoud, en niet, gelijk hier, een bijverdienste, zal zich in onzen tijd niet ertoe verlagen, het optreden van de vertegenwoordigers zijner organisatie te verlammen. Dat de klevende sollicitanten het voor zichzelf bederven, behoeft ons niet te verdrieten, maar wel, dat zij het voor beteren nog erger bederven!

H. PINKHOF.

INGEZONDEN.

DE AREA CELSI ALS VERSCHIJNSEL VAN LATENTE TETANIE.

In zijn stuk in n^o. 1 van het *Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde*, Jaarg. 1917, doet dr. G. C. BOLTEN mededeeling omtrent 2 patiënten, die beiden een opvallenden haaruitval vertoonden, bij den een plaatselijk, bij den ander algemeen, om welke reden zij, nadat andere oor aken uitgesloten konden worden, op latente tetanie onderzocht werden. Op bldz. 25 in de ziektegeschiedenis van den eersten patiënt schrijft BOLTEN: „Het bleek n.l. bij onderzoek der nn. ulnaris en facialis beiderzijds: 1^o. dat de gevoeligheid voor den galvanischen stroom duidelijk was toegenomen; 2^o. dat de nodesluitingssamentrekking belangrijk sterker was dan de kathodesluitingssamentrekking (A.S.C. > K.S.C.). Daarentegen bleek de opening geen sterker prikkel te zijn dan de sluiting, zoodat K.S.C. ongeveer = K.O.C. was. Al was de reactie van ERB niet volledig aanwezig (want dan zou opening een sterker prikkel moeten zijn dan sluiting), zoo was dan toch het belangrijk sterker zijn der A.S.C. en de verhoogde gevoeligheid een bewijs, dat hier latente tetanie in het spel moest zijn.”

Het wil mij voorkomen, alsof hier verwarring heeft plaats gehad met de ontaardingsreactie van ERB. Immers wordt bij een spier, waarvan de motorische zenuw niet electrisch prikkelbaar meer is, van een ontaardingsreactie gesproken, wanneer naast andere verschijnselen, bij galvanische prikkeling van de spier zelf de A.S.C. > K.S.C. Bij tetanie nu is behalve de verhoogde prikkelbaarheid in het algemeen vooral van belang of de A.O.C. overweegt boven de A.S.C., dus of A.O.C. > A.S.C. Treedt hierbij de K.O.C. nog pas op bij waarden > 5 m.A., dan heeft men met den z.g. anodischen vorm van overprikkelbaarheid te maken, die als objectief bewijs voor latente tetanie gelden kan.

Treedt nu bovendien de K.O.C. op bij waarden < 5 m.A., hetgeen dikwijls moeilijk na te gaan is door de spoedig optredende K.S. Te., dan pleit dit voor den zwaarderden, den kathodischen vorm van overprikkelbaarheid; terwijl „voor de vollèdigheid van de reactie van ERB” niet geëischt wordt het overwegen van de K.O.C. boven de K.S.C., die ook bijna nooit wordt waargenomen. ESCHERICH, op wiens uitvoerige onderzoekingen BOLTEN zich beroept, schrijft in zijn boek „die Tetanie der Kinder”, de electrische overprikkelbaarheid der zenuwen besprekend in het hoofdstuk „Symptome der infantilen Tetanie” op bldz. 52, na eerst den nadruk gelegd te hebben op de belangrijkheid van de vervroegde K.O.C.: „aber auch schon das Erscheinen der Anodeöffnungszuckung muss als der Ausdruck einer pathologisch gesteigerten, wenn auch graduell geringeren elektrischer Uebererregbarkeit angesehen werden. Die Richtigkeit und die praktische Bedeutung des letzteren Umstandes ergibt sich daraus, dass dem Auftreten der Kathodeöffnungszuckung < 5 m.A. stets das Erscheinen der Anodeöffnungszuckung < 5 m.A. voraus geht, dasselbe begleitet und ihm nachfolgt, sodass wir darin ein regelmässiges Vorstadium und einen Folgezustand der hochgradigen Uebererregbarkeit erblicken können.” Op bldz. 87 wordt gezegd: „Für viele, wohl die Mehrzahl der Fälle kann die anodische Uebererregbarkeit als Vorstufe und nur graduell verschiedene Reaction der tetanoiden Uebererregbarkeit angesehen werden”. Op bldz. 186, handelend over de diagnose der kindertetanie, staat: „Es geht daraus hervor dass es nicht zulässig ist ein

vereinselt Symptom in diesem Falle, das Absinken der Kathodeöffnungszuckung < 5 m.A., als pathognomonisch und maßgebend für den Begriff der tetanoiden Uebererregbarkeit zu bezeichnen, sondern das stets das Verhalten der Nerve auch bezüglich der andern Werte in Rücksicht gezogen werden muß" en even verder: „Da, wo auch die anodische Uebererregbarkeit fehlt, kann das Bestehen der Tetanie ausgeschlossen werden.“

Dit nu wat betreft de kindertetanie. Maar ook aangaande de puerile tetanie drukt ESCHERICH zich in denzelfden zin uit (bldz. 227), nl. dat „niet nur das Absinken der Kathodenöffnungszuckung < 5 m.A., sondern auch die Herabsetzung der andern Werte und das frühere Erscheinen der Anodeöffnungszuckung in Betracht gezogen werden muß“.

Verder ter illustratie nog eenige reeksen getallen, voorstellende het aantal m.A., waarop de verschillende samentrekkingen optraden, voorkomende in ziektegeschiedenissen, door ESCHERICH medegedeeld, de eerste 3 van patiënten door ESCHERICH zelf waargenomen, en lijdende aan manifeste tetanie, en het 2de drietal afkomstig van patiënten, die te voren duidelijke verschijnselen van manifeste tetanie vertoond hadden, terwijl alle patiënten den „puerilen leeftijd" bereikt hadden.

K.S.C.	An. S.C.	An. O.C.	K.O.C.
1	2	1	< 5
0.8	2	0.8	2
1	3	1.5	> 5
1.7	6	2.5	9
0.6	3	2.2	4.2
0.9	2.1	1.8	4.6

Dus in alle gevallen was de An. O.C. overwegend boven de An. S.C. en in 4 gevallen zou de kathodische vorm van overprikkelbaarheid aanwezig zijn.

Nergens nu staat vermeld, dat de An. S.C. $>$ K.S.C. zou moeten zijn of dat voor de „volledigheid van de reactie" de K.O.C. $>$ K.S.C. Het ware zeer gewenscht geweest, als BOLTEN de gevonden waarden voor de verschillende samentrekkingen ook had medegedeeld, want thans valt het moeilijk, in het ziektegeval van dezen jongen, bij wien zich nooit verschijnselen van spasmophilie voordeden, het ontbreken der verschijnselen van CHVOSTEK en TROUSSEAU gemeld wordt, terwijl ook de mededeelingen omtrent de elektrische overprikkelbaarheid op zijn minst onduidelijk genoemd mogen worden, een geval van latente tetanie te zien.

Van den tweeden patiënt wordt ook als bewijs voor latente tetanie aangevoerd, dat „aan de Nn. ulnaris et facialis de An. S.C. duidelijk $>$ K.S.C.", terwijl de bijvoeging „openen van den stroom is een ongeveer even sterke prikkel als sluiting" nogal vaag klinkt. Ook hier komt mijns inziens collega BOLTEN door een onjuiste interpretatie tot de diagnose latente tetanie.

Leiden, 11 Januari 1917.

J. C. KOCH.

DE OORSPRONG DER AMBULANCES EN VAN HET ROODE KRUIS.

In het feuilleton van de hand van den Indischen Officier van Gezondheid dr. A. J. SALM, komt op bldz. 119 naar mijn meening een onjuistheid voor, die, nu zij is neergeschreven door iemand, voor wien het „bene distinguere" zeker een plicht is, niet onweersproken mag blijven. In het begin der mobilisatie ontmoette ik dezelfde opvatting ook bij de meeste militaire ziekenverplegers en -draggers en heb mij altijd er op toegelegd, die opvatting te bestrijden. Het is deze namelijk: dat het Roode-Kruis-embleem een teeken van *onzijdigheid* zou zijn en dat „alle hospitalen, zieken, al het personeel van den geneeskundigen dienst (volgens het tractaat van Genève) als *onzijdig* zullen worden beschouwd" (bldz 119, 2de alinea; cursivering van mij). De bedoeling van het tractaat van Genève (hernieuwd 6 Juli 1906) is naar mijn opvatting geheel niet om den draggers van het Roode-Kruis-embleem en aan de formaties, het materieel, enz. van den mil. geneesk. dienst en het „Roode Kruis" het karakter van *onzijdigheid* te verleenen. Het spreekt alleen van „sparen en verzorgen van gewonden en zieken"