

## CENTRALE TIJDSCHRIFTENDIENST.

De Coöperatieve Tijdschriftencentrale (zie *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 1921, I, 5, 575 en 1921, I, 9, 1169) breidt zich snel uit. Volteekend (8 lezers) zijn thans *Lancet* en *Presse médicale*. Nog één medelezersplaats beschikbaar voor *Journal Americ. Med. Ass.* (voor de rest van dit jaar ad f 4.—).

Verder in omloop *Journal de Radiologie et d'Electrologie* f 5.—.

*Archives of Internal Medicin* f 5.—.

*American Journal Diseases of Children* f 5.—.

*Pharmaceutisch Weekblad* f 5—

*Zeitschrift für aerztliche Fortbildung* f 3.—.

*Hygiène scolaire* f 0.75.

*Berliner klinische Wochenschrift* f 4.—.

Voor deze laatste 7 tijdschriften zijn nog medelezersplaatsen beschikbaar tegen de daar achter geplaatste prijzen voor den jaargang 1921.

Verder geldt onveranderd de in *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 1921, I, 9, 1169 gepubliceerde lijst, welke als altijd voor uitbreiding vatbaar blijft. Daarenboven worden thans medelezers gevraagd voor

*VIRCHOW'S Archiv.*

*Centralblatt für allgemeine Path. und Path.-anat.*

Prijs afhankelijk van het aantal deelnemers. Zij die zich reeds opgaven, behoeven dat niet ten tweede male te doen.

Ruinen, 5 April 1921.

W. SCHUURMANS STEKHOVEN.

## ZILVERSALVARSAAN-NATRIUM.

Het lijkt mij gewenscht naar aanleiding van het stuk van VAN DEN BELT over zilversalvarsaan-natrium in het *Tijdschrift* van 19 Maart 1921 enkele opmerkingen te maken. Wat hij wil bewijzen, dat het zilversalvarsaan „beter, waaarschijnlijk veel beter dan zijn voorgangers is,” bewijst hij uit zijn ziektegeschiedenissen niet. Wat levert de behandeling in zijn tien best gecontroleerde gevallen op? In 8 gevallen zijn er bij het einde der ziektegeschiedenis of nog luetische verschijnselen of is er nog een positieve reactie van WASSERMANN. In één geval zijn de reacties van WASSERMANN en SACHS-GEORGI 2 maanden na de kuur nog negatief. In het iode geval krijgt een secundaire lueslijder, die met 1.75 gr. zilversalvarsaan behandeld is, 4½ maand daarna, na een coitus, een spirochaeten-houdende efflorescentie, die op een andere plaats zit dan de eerste sjanker. VAN DEN BELT noemt dit „duidelijk een nieuwe besmetting” en dus pleitend voor de bijzonder krachtige werking der kuur. Het is mogelijk, maar evengoed kan de patiënt een monorecidief, een chancriforme papel vertoond hebben, zooals men die zoo vaak sinds de invoering van de salvarsaan-praeparaten als recidief ziet, in tegenstelling van de meer diffuse recidiefexanthenen na kwikbehandeling. Het resultaat, in de 10 beschreven gevallen verkregen, is, dunkt mij, toch pover.

Geval E zou een mooi voorbeeld zijn van de sterkte der zilversalvarsaan-werking. Negen dagen na een ingieting van 50 mgr. zijn een zwelling van het labium en de regionaire klierzwelling verdwenen; dat is zeer sterk. Zouden die zwellingen niet van secundaire ontsteking kunnen afgehangen hebben? Het secundaire tijdperk brak in dit geval pas laat uit; het is bekend, dat zelfs kleine giften kwik in staat zijn hetzelfde te bewerken.

VAN DEN BELT is erg in zijn nopjes, dat hij in 2 gevallen, die onvoldoende behandeld werden, geen neurorecidieven zag optreden. Gelukkig zijn die niet zoo talrijk, dat men onder iedere 10 gevallen van lues er één of meer zou aantreffen.

De door hem gegeven indruk, dat in bijna alle publicaties over het middel gunstig geoordeeld wordt, is éénzijdig. Na de eerste geestdrift kwam de meer nuchtere beoordeeling. Ervaren syphilidologen (BRUCK e. a.) erkennen niet de volstrekte superioriteit van het zilver- boven het neosalvarsaan; wijzen op het meer voorkomen van angioneurotische verschijnselen; op de groote, zeer pijnlijke infil-

traten, zoodra maar iets van het middel buiten de aderen komt ; op het niet sneller negatief worden van de reactie van WASSERMANN dan bij neosalvarsaan, enz.. VAN DEN BELT zelf zag niet zoo heel zelden het angioneurotisch symptomencomplex ; aderthrombose zag hij meer dan bij neosalvarsaan. Die ader was na enkele weken echter weer bruikbaar. Wat zijn dat voor thrombosen ?

Dan nog de wijze van toediening. Waarom teruggekeerd tot de omslachtige methode, waarbij moeilijk te steriliseeren irrigators met slangen en driewegkraan te pas komen ; bij de inspuiting geldt het, hoe eenvoudiger hoe beter. Een scherpe naald, ingebracht in de gestuwde ader en, als het bloed goed afloopt, de vlotloopende spuit er opgezet, wat wil men eenvoudiger ?

Ten slotte komt VAN DEN BELT met argumenten om geen groote waarde te hechten aan de reactie van WASSERMANN. Dat er aan die reactie te veel waarde gehecht kan worden, is juist. Men heeft den uitslag der reactie echter te beoordeelen in verband met andere factoren (datum der besmetting, plaats gehad hebbende behandeling, klinische verschijnselen, enz.) en men moet van een reactie niet meer vragen, dan zij geven kan. Bij patiënt C. was de reactie negatief, terwijl er een luetische papel bestond. Het is bekend, dat de reactie, maar dan meestal slechts tijdelijk, negatief kan zijn, terwijl er schaarsche vroegluetische verschijnselen bestaan. Daar de reactie kort te voren bij patiënt C nog positief was, zou een tweede reactie, liefst in een ander laboratorium verricht, gewenscht geweest zijn, alvorens te besluiten, dat men met zoo'n zeldzame incongruentie te doen had.

Tegenwoordig lukt het in de groote meerderheid van de gevallen door 2 of 3 krachtige kwik-neosalvarsaankuren niet enkel de klinische verschijnselen, ook de klierzwellingen, die het langst blijven, te doen verdwijnen, maar ook de bloedreacties negatief te doen worden. Welk ander middel heeft men dan om het verdere verloop der ziekte te beoordeelen dan juist deze reacties ? Bovendien is de reactie van SACHS-GEORGI een goede contrôle.

Tegenover het behandelingsschema van VAN DEN BELT lijkt mij het tot nu toe door vele syphilidologen gevolgde nog steeds het meest betrouwbare, nl. voor abortief behandeling twee neosalvarsaan-kwikkuren met 4 tot 5 weken tusschenruimte na elkaar gegeven ; voor secundaire lues als minimum drie dergelijke kuren, tusschen de 1ste twee 4 tot 6 weken, tusschen de 2de en 3de kuur  $2\frac{1}{2}$  tot 3 maanden tusschenruimte.

Na beëindiging dezer kuren het eerste jaar onderzoek der reacties van WASSERMANN en SACHS-GEORGI om de twee, het 2de jaar om de 3 en het 3de jaar om de 4 maanden. Zoo eenigszins mogelijk onderzoek van het lumbale vocht in het begin van het 2de jaar na de besmetting.

Amsterdam, 5 April 1921.

TH. PASSTOORS.

### TONSILLECTOMIE.

In mijn opstel over de techniek der tonsillectomie komen twee zaken voor, die KROPVELD verwonderd hebben.

In de eerste plaats, dat bij kinderen *in den regel* narcose wordt toegediend. Hij vermeldt het geval van een anstig meisje, dat indertijd voor tonsillotomie moest worden bedwelmd en dat zich thans „nog vrij behoorlijk” liet helpen bij de tonsillectomie onder plaatselijke ongevoeligheid. Het ligt voor de hand aan te nemen, dat in den tusschentijd dit meisje wat ouder en handelbaarder is geworden. Intusschen zou ik bij een kind, dat zich slechts „vrij behoorlijk” laat helpen (en dit zijn zeker verreweg de meesten) tonsillectomie niet gaarne willen doen buiten bedwelming. De operatie is veel subtieler dan de tonsillotomie. Bij een kind, dat zich slechts „vrij behoorlijk” laat helpen, is de kans groot, dat de operatie onvolledig wordt gedaan. Dit brengt niet alleen het resultaat in gevaar ; maar verhoogt ook, tijdens de operatie, de kans op bloeding. Zoowel bij kinderen als bij volwassenen acht ik het gevaar voor bloeding grooter bij tonsillotomie dan bij tonsil-