

zing is nu eenmaal moeilijk, omdat zij individueel is, en zooals TREUB terecht zeide, afhankelijk is van het geweten en het temperament van den operateur.

Tot slot wil ik TJEENK WILLINK wijzen op wat BUMM, ondanks zijn tegenslag bij zijn operaties, op datzelfde gynaecologencongres te Straatsburg in 1909 zeide: „Ich warne vor resignierten Pessimismus, da men dadurch auch in der Medizin noch nie weiter gekommen ist”!

Den Haag, 19 April 1921.

H. F. LUMENTUT.

ZILVERSALVARSAAN-NATRIUM.

Het artikel van PASSTOORS is een bewijs, hoe moeilijk de kloof tusschen „bedoen” en „zeggen” is te overbruggen. Luesbehandeling is geen wiskunde, en van een middel, dat pas enkele jaren wordt gebruikt, is nooit te „bewijzen”, dat het beter is dan zijn voorgangers, al was het alleen, omdat de *duurzame* resultaten van geen enkele salvarsaan-verbinding nog te overzien zijn. Maar na een jaar werken kan men van een middel een „indruk” krijgen, en dien trachten weer te geven.

In het midden latende, of ik mij niet duidelijk genoeg heb uitgedrukt, of dat PASSTOORS verkeerd heeft begrepen, een feit is, dat hij mij aanvalt in de blijkbare overtuiging, dat ik uit mijn gevallen heb willen bewijzen, dat zilversalvarsaan zonder eenige restrictie een vooruitgang zou zijn in de luesbehandeling. Niets heeft minder in mijn bedoeling gelegen. Ik heb alleen de aandacht erop willen vestigen) dat zilversalvarsaan, zelfs in de kleine hoeveelheden, die ik in het begin gebruikte (de gepubliceerde gevallen), niet behoeft achter te staan bij andere salvarsaanverbindingen in overeenkomstige hoeveelheden.

De vorige maand zag ik nog :

1. Een patiënt met primaire lues, die na twee gram zilversalvarsaan zonder kwik op het einde der 3de en 4de maand negatief reageerde, en pas op het einde der 5de maand een reactie van WASSERMANN had van + 1 en die van SACHS-GEORGI positief.

2. Een patiënt, die na zeven gram neosalvarsaan zonder kwik na één maand een reactie WASSERMANN had van + 4 en die van SACHS—GEORGI positief.

De resultaten, die ik meen op te merken bij mijn tegenwoordige behandeling met meer zilver-salvarsaan in combinatie met kwik, versterken mijn overtuiging, dat zilversalvarsaan een aanwinst in het bestrijdingsmateriaal tegen lues is.

Om nog enkele punten in het betoog van PASSTOORS te beantwoorden :

1. De reïnfectie van patiënt B. PASSTOORS zelf wijst op de „zeldzame incongruentie” tusschen vroeg-luetische verschijnselen en negatieve reactie van WASSERMANN. Verder is deze „chancriforme papel” ontstaan als een rond, diep, hard aanvoelend zweertje kort na den eersten coitus met een aan lues lijdende vrouw, terwijl gedurende vier maanden daarvoor de bloedreacties negatief waren, geen verschijnselen waren opgetreden, en de regionale klierzwellen in dien tijd was verdwenen. Daarom lijkt mij reïnfectie veel waarschijnlijker.

2. De „aderthrombosen”. Misschien was „periphlebitis” juister geweest. De bedoelde aderen werden na een bepaalde inspuiting harde strengen, waaruit geen bloed vloeide. Na enkele weken was de hardheid weg en vloeide weer bloed.

3. Waarom teruggekeerd tot de omslachtige methode van toedienen? Juist met het oog op de door PASSTOORS zelf tegen het zilversalvarsaan aangevoerde infiltraten en angioneurotische verschijnselen. Bovendien is de omslachtigheid mij erg meegevallen.

4. En wat ten slotte het „behandelingsschema” betreft; uit het voorgaande zal duidelijk zijn, dat mijns inziens vervanging van neo- door zilversalvarsaan een verbetering kan zijn.

Delft, 19 April 1921.

L. H. A. VAN DEN BELT.