

INGEZONDEN.

DE BEHANDELING DER DEMENTIA PARALYTICA MET MALARIA-ENTING.

I.

De opmerking van BOLTEN, waarin hij schrijft, veilig te kunnen zeggen: „Ook bij niet behandelde gevallen van paralyse treedt in 35 pCt. een volle remissie op, in ongeveer de helft der gevallen verdwijnen zelfs de afwijkingen der cerebro-spinale vloeistof”, meen ik, dat niet juist is.

De heer BOLTEN wage eens een poging, door mededeeling van in de literatuur neergelegde statistieken of door publicatie van met ziektegeschiedenissen gestaafde eigen ervaring zijn bewering te bewijzen.

Santpoort, 7 Mei 1922.

Dr. A. GANS.

II.

Het verwonderde mij in het artikel van GANS te lezen, dat men ter bestrijding der overgeënte malaria slechts éénmaal 1 gr. of $\frac{3}{4}$ gr. chinine behoeft te geven om de aanvallen voor goed te onderdrukken. Dit is in tegenspraak met alle ervaringen omtrent de spontane malaria. Hoewel deze mededeeling slechts van ondergeschikt belang is voor de strekking van het artikel, is zij voor hen, die in de malaria zelf belangstellen niet zonder gewicht. Immers indien de overgeënte malaria zoo gemakkelijk geneest, moet deze van een geheel anderen aard zijn dan de spontane malaria, die zelden of nooit op deze wijze is te genezen. Wat de gevallen van GANS betreft, zou wel een verklaring te vinden zijn in den tijd, waarop hij zijn entingen en zijn chinine-toediening verrichtte. In de door hem beschreven gevallen viel de onderdrukking door chinine in het begin van den winter. Het is bekend, dat in dien tijd recidieven zeldzaam zijn. Tegen het voorjaar waren zijn patiënten thuis en zijn dus niet meer nagegaan. Zijn genezing met zoo'n geringe hoeveelheid chinine is in ieder geval van belang; of het bewijst den merkwaardigen invloed van het koude jaargetijde als onderdrukker van de recidieven, of het zou er op wijzen, dat de overgeënte malaria zich anders gedraagt dan de spontane. Voor hen, die belang stellen in het malariavraagstuk, zal het dus van belang zijn van GANS te vernemen, of na onderdrukking door 1 gr. chinine in het voorjaar of den zomer ook geen malaria zich meer voordoet; immers in dat geval moet een andere geaardheid van de overgeënte malaria worden aangenomen.

Amsterdam (Oud-Sloten), 5 Mei 1922.

L. A. FABER JR.

ARTIKEL 99 DER INVALIDITEITSWET.

Naar aanleiding van de vraag van HUESE, omtrent het oordeel, of een ziektegeval voor behandeling krachtens art. 99 der I.W. in aanmerking komt, kan ik hem mededeelen, dat het verschil der beslissing in de twee door hem vermelde, zeer overeenkomende gevallen van geperforeerde appendicitis veroorzaakt is, door het veranderd standpunt van het bestuur der R.V.B. ten opzichte van die ziektegevallen, waarbij of uitsluitend levensgevaar bestond, of het levensgevaar zoozeer overwoog, dat gevaar voor blijvende invaliditeit daarbij geheel op den achtergrond trad. Zoo werden ook aanvankelijk acute appendicitis-gevallen herhaaldelijk voor rekening van het invaliditeitsfonds geopereerd, omdat levensgevaar min of meer met gevaar voor blijvende invaliditeit werd gelijk gesteld; de overweging, dat zodoende alle acute ziekten, die het leven bedreigen, krachtens art. 99 I.W. zouden moeten worden behandeld, deed inzien, dat dit de bedoeling van den wetgever niet geweest kan zijn, en het invaliditeitsfonds hiermede niet mocht worden bezwaard. Alleen gevallen van slepende appendicitis, die door langdurige arbeids-

ongeschiktheid en herhaalde recidieven tot zóó langen tijd van invaliditeit kunnen leiden, dat de patiënt vrijwel blijvend ongeschikt voor zijn beroep zou worden, kunnen nu nog voor rekening van het invaliditeitsfonds worden geopereerd; mits tijdig machtiging daartoe gevraagd wordt.

Wat de breukenkwestie betreft; ten volle deelen de geneeskundigen der R.V.B. de opvatting van HUESE, dat het voor een man in de kracht van het leven gewenscht is, zich voor een breuk te laten opereeren. Met deze vrijwel algemeene geneeskundige overtuiging heeft echter de Invaliditeitswet niets te maken. Wordt een breuk door een band goed ingehouden, dan is de patiënt niet $\frac{2}{3}$ arbeidsongeschikt en valt dus niet in de termen voor operatie krachtens art. 99 I.W.

Het is mij bekend, dat het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* slechts zeer beperkte ruimte voor kwesties, als hier vermeld, kan afstaan; daarom zou ik den collega's willen voorstellen, dergelijke vragen liever in het *Tijdschrift der R.V.B.* te doen plaatsnemen, dat gaarne daarvoor ruimte beschikbaar stelt, en aan alle ingeschreven geneeskundigen wordt toegezonden.

Amsterdam, 7 Mei 1922.

V. GRAVESTEN.

Ook in een beperkte ruimte zijn dergelijke vragen te stellen en te beantwoorden. Dit bewijzen de verleden week door HUESE gestelde vragen en het thans door GRAVESTEN gegeven antwoord. Onze redactie is steeds bereid voor alle mogelijke voor onze lezers belangrijke vraagstukken de noodige ruimte beschikbaar te stellen, maar heeft geen plaats voor langdradige en overbodige uitweidingen, waartoe, helaas, schrijvers van ingezonden stukken hier te lande maar al te geneigd zijn. Als ieder, die wat op zijn hart heeft, dat kort en krachtig, zonder onnoodigen omhaal van woorden zegt, is het leesbaar en wordt geen kostbare ruimte verknoeid.

P. MUNTENDAM.

DE BEHANDELING DER ARTHRITIS GONORRHOICA.

In het *Tijdschrift* van 29 April doet ROMBACH mededeeling omtrent een geval van arthritis gonorrhoeica en noemt daar de immobilisatie „hét geneesmiddel bij uitstek”.

Gezien het resultaat der immobilisatie, ook alweer bij ROMBACH's patiënt, is het wel zonderling hier te spreken van hét geneesmiddel bij uitstek. Er kan niet genoeg gewaarschuwd worden tegen deze wijze van behandelen, die steeds belangrijke atrophie en dikwijls ankylose tengevolge heeft. *Immobiliseer nooit* bij een arthritis gonorrhoeica geldt als een axioma voor hen, die deze aandoening meermalen hebben behandeld. Stuwing volgens BIER, in den beginne kort, langzamerhand gedurende langeren tijd, en zoo spoedig mogelijk bewegingen in het warme bad (lichte koorts is geen tegenaanwijzing) geven de meesten kansen op herstel van de functie van het gewricht.

Amsterdam, 6 Mei 1922.

B. SWAAB.

ACTIEVE IMMUNISEERING TEGEN DIPHTHERIE.

Naar aanleiding van het artikel van HULSHOFF POL, wil ik opmerken, dat de actieve immuniseering slechts toegepast kan worden in ziekenhuizen, weeshuizen enz. in inrichtingen dus waar gemakkelijk contróle mogelijk is. De reactie van SCHICK is minder eenvoudig, dan die van PIRQUET; de methode van VON BEHRING eischt meervoudige inspuitingen. Voor een toepassing en masse, die gelijktijdig met de vaccinatie in het eerste levensjaar moet kunnen geschieden, dient de methode zoo eenvoudig mogelijk te zijn.

SCHICK, die den krachtigsten stoot tot de actieve immunisatie heeft gegeven, was zoo vriendelijk mij in September 1921 enkele inlichtingen te geven. Voor zijn reactie dringt SCHICK aan de verdunning van het toxine zoo kort mogelijk vóór de inspuiting te doen geschieden. Verder verkiest hij het toxine van het Department of Health van dr. PARK, boven dat van de Behringwerke.