

DE BEHANDELING DER DEMENTIA PARALÝTICA
MET MALARIA-ENTING.

I.

Ter verklaring van het feit, dat bij de met malaria besmette dementia paralytica lijders een éénmaal toegediende gift van 1 gram chinine meestal voldoende zou zijn om hen voor goed van hun malaria te bevrijden, stelt dr. GANS een zeer phantastische theorie op.

Het feit zelf is echter niet juist. Dat WAGNER-JAUREGG in zijn lange reeks van gevallen geen recidieven zag, heeft hiervoor geen bewijskracht, daar diens patiënten werden nabehandeld met een flinke chininekuur, meestal nog gevolgd door een salvarsaankuur. Bij een patiënt in het Wilhelmina-gasthuis bij wijze van proef slechts één dag met chinine behandeld, ontstond in November na 23 dagen recidief; GANS heeft den dag na inzending van zijn laatste schrijven in het *Tijdschrift* bij een zijner patiënten eveneens een recidief gekregen, 4 weken na het innemen van 1 gram chinine.

Alvorens de koorts te bestrijden; laat men de paralytici zoo mogelijk minstens 8 koortsen doorstaan, liefst van boven de 40°; zij zijn daardoor niet maar zonder meer te vergelijken met gewone malarialijders, die men aan een dergelijke vuurproef niet blootstelt. Het ten opzichte der malaria nauwkeurig nagaan van nu reeds 29 paralytici in de klinieken van prof. K. H. BOUMAN en prof. L. BOUMAN, benevens onderzoek, hetwelk ik voor dr. GANS mocht verrichten, plaatst mij telkens voor verrassingen. Rustige waarneming is m.i. vooralsnog meer op zijn plaats dan theoretiseeren.

Ik wil er nog op wijzen, dat zoo onschuldig, als wij onze tertiana kennen, zij dit niet is bij de vereischte krachtige kuur bij die toch reeds zoo labiele paralytici. Verscheidene sterfgevallen, waarvan bij enkele zeker de malaria een groote rol speelde, moesten reeds genoteerd worden. WAGNER-JAUREGG's mededeelingen geven goeden moed, dat de balans toch ten gunste van deze behandeling zal doorslaan; de reeks zijner gevallen is groot genoeg, vermeerdering met enkele nieuwe waarnemingen heeft niet veel zin. Bevestigingen van diens gunstig oordeel ook door anderen, niet direct komende uit diens school, maar dan gebaseerd op voldoende eigen ondervinding en vooral na een langen waarnemingstijd, niet van slechts 4 maanden, komen mij zeer gewenscht voor. Zoo zijn bijdragen als van W. KIRSCHBAUM (*Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie* April 1922), waarin het beloop beschreven wordt van 51 paralytici, bij wie minstens een jaar verstreken is sedert het einde der therapie, zeker zeer welkom.

Amsterdam, 22 Mei 1922.

P. C. KORTEWEG.

II.

BOLTEN schrijft in antwoord op de vraag van GANS naar de cijfers, waaruit BOLTEN meent te kunnen besluiten, „dat ongeveer de helft der paralytici een min of meer langdurig remissietijdperk doormaakt, waarin zij, geen of bijna geen psychische stoornissen vertoonen en waarbij ook de veranderingen in de cerebrospinale vloeistof (sterke vermeerdering der cellen, positieve reactie van NONNE) weer geheel teruggaan, dat deze „in de literatuur nergens te vinden zijn”. Kort geleden gaf KIRSCHBAUM in de *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 75 bldz. 635 eenige cijfers. Hij geeft dit artikel den ondertitel: „Vergleichende Untersuchungen über die Häufigkeit der Remissionen” en gaat behalve de behandelde gevallen ook het oude materiaal der Hamburgsche kliniek na (ongeveer 900 gevallen). Eerst vermeldt hij, dat HOPPE 16.8 pCt. remissie's vond bij mannen en 14.9 pCt. bij vrouwen, terwijl GAUPP 10 pCt geeft, „von denen nur ca. 1 pCt. sehr weitgehend waren”. Daarna komt hij tot zijn eigen gevolgtrekkingen (bewerkt met een statisticus, prof.

VON TYSZKA): „46.8 pCt. Besserungen, dürfen wir mit hoher Wahrscheinlichkeit als allein durch die Infektionsbehandlung hervorgerufen bezeichnen“. Dat de remissie's door GANS waargenomen nog slechts korten tijd duren is waar, maar daar tegenover staan toch de remissie's van de gevallen door WAGNER-JAUREGG in 1917 behandeld, die tot heden duren en waarvan een drietal nog steeds zonder psychische stoornissen in hun beroep werkzaam is, zoodat het tegenwoordig toch als aangegeven moet beschouwd worden een kans met de malaria- of recurrensbehandeling te wagen.

Oegstgeest, 29 Mei 1922.

A. ENDTZ.

DIAGNOSE EN PROPHYLAXE DER DIPHTHERIE.

Als het werkelijk waar is, zooals POOL schrijft, dat de *algemeene* belangstelling in het diphtherie-vraagstuk is opgewekt, dan wordt het tijd nog enkele dingen recht te zetten. In tegenstelling van POOL e.a. ging ik uit van vele jarenlange ervaringen, niet van mij alleen, maar van de groote massa in dichtbevolkte uitgebreide centra. Voor een ernstige bestrijding zonder meer gaf ik mijn formules, ALDERSHOFF gaf de zijne, een *modus vivendi* zal wel te vinden zijn. ALDERSHOFF waarschuwt ook tegen overdrijving. *Dan* gaat men er om lachen, *dan* kweekt men lucht-hartigheid.

Wat het stellen der diagnose betreft; onder de verschillende blijken van belangstelling heeft mij het meest getroffen een uitgebreid schrijven van den directeur van een der grootste slachthuizen, die ook bacteriologische onderzoekingen doet voor artsen, omdat hij langs geheel andere wegen kwam in dezelfde baan. Hij schrijft o.a.: „Zoolang de diphtheriebacil niet met meer zekerheid te scheiden is van den pseudo-diphtheriebacil, zal het meermalen voorkomen, dat er bacteriologisch een verkeerde diagnose wordt gesteld. Het resultaat van het bacteriologisch onderzoek bij diphtherie hangt volgens mij dikwijls af van de brutaliteit van den onderzoeker“. Hierbij kan ik zelf nog voegen, dat mij bekend is, hoe reeds in de praktijk door verscheidene artsen, in deze door twijfel gedreven, van eenzelfde geval op eenzelfde tijd uitstrijksels zijn gezonden aan twee verschillende laboratoria met verschillend resultaat. Een stap vooruit in de goede richting zou het zeer zeker zijn, wanneer in gevallen, waar het klinische beeld niet in overeenstemming is met de bacteriologische vondst, culturen gemaakt werden en entproeven gedaan. Over de actieve immunisatie werd door mij niet gerept; zij kwam in het betoog niet te pas. Mijn geloofsbelijdenis in deze kan kort zijn: de praktijk zal leeren of deze methode bij ernstige omstandigheden van groot nut kan zijn, maar wordt zij overdreven, dan wordt zij zeker belachelijk.

Haarlem, 28 Mei 1922.

N. J. M. FAÇEE SCHAEFFER.

HET GEBRUIK VAN PITUITRINE BIJ DE BARING.

In het „Nieuws uit de afdeelingen“ laat op bldz. 2019 VAN IER mij zeggen, dat men in Leiden leerde pituitrine alleen bij volkomen ontsluiting te gebruiken, als twee uur daarna het hoofd met gebroken vliezen niet indaalt.

In werkelijkheid heb ik erop gewezen, dat men pituitrine, volgens VAN DER HOEVEN, alleen dan behoort te gebruiken, waar men vroeger, de aanwijzing van PINARD volgende, de tang zou moeten aanleggen. „Men gebruike pituitrine alleen bij volkomen ontsluiting, gebroken vliezen en ingedaalden schedel, als twee uur daarna de schedel niet verder is ingedaald.“ Op deze wijze toegepast heeft pituitrine PARKE-DAVIS mij altijd goede diensten bewezen en heb ik nooit die onaangenaamheden ervan gezien, die anderen wel eens eraan toeschrijven. Maar men houde zich dan ook stipt aan de gegeven aanwijzingen en „individualiseere“ niet!

Elinkwijk (Ut.), 25 Mei 1922.

L. A. WESLY.