

INGEZONDEN.

TUBERCULOSEBEHANDELING VOLGENS PONNDORF.

Van een artikel als dat van DEKKER, waarin de hercische tuberculinebehandeling weer eens aanbevolen wordt, kunnen wij zeker geen kennis nemen, zonder er tegen te protesteeren.

In de eerste plaats vernemen wij niets van den geweldigen strijd, die in Duitschland en in Duitsch-Oostenrijk door de methode van PONNDORF opgewekt werd; evenmin hooren wij iets van de vaak vernietigende critiek daartegen geuit. Schrijver zelf beschikt, wat de behandeling betreft, over de ervaring opgedaan bij twee patiënten. Overigens vinden wij in het geheel geen literatuuropgave, als juist het boek van PONNDORF zelf. Of de schrijver verdere studie's omtrent tuberculine gemaakt heeft, weet ik niet, maar in ieder geval vind ik het onverantwoordelijk, om op grond van twee toevalligerwijze goed beloopte gevallen, aan den algemeenen arts, van wien men veelal niet verwachten mag, dat hij tijd en gelegenheid gevonden heeft het zoo moeilijke tuberculine-vraagstuk van verschillende zijden te bestudeeren en die dus vrijwel zonder critiek daar tegenover staat, zonder meer het zeer eenzijdige boek van PONNDORF als leidraad aan te bevelen, om volgens de daarin aangegeven voorschriften, nu maar eens tuberculeuse Nederlanders te gaan behandelen.

Een volmaakt willekeurige en onware bewering van PONNDORF is, dat de koorts, die door zijn behandeling opgewekt wordt, uitsluitend aan een onmiddellijke massale vorming van antistoffen in de huid te danken zou zijn en altijd zonder schadelijken invloed op het beloop der ziekte. Wij weten, dat de huid een immuniteitsorgaan is en daarom is het beginsel der intracutane toediening ook zeer aannemelijk, maar het is wel onmogelijk zoo precies te weten, hoeveel antistof daar ontstaat. Hoeveel er elders ontstaat, weten wij ook niet. Trouwens, als men tracht eenigszins op de hoogte te komen van de opvattingen, die heerschen omtrent aard en werking van het tuberculine, dan ziet men welk een strijd, oneenigheid en onwetendheid op dit gebied nog bestaan, nadat het tuberculine nu reeds gedurende een 30-tal jaren praktisch toegepast wordt.

Maar zooals op ieder ander gebied van de geneeskunde, heeft overal de praktijk ons wat geleerd. De hoofdzaak, die wij geleerd hebben, is: dat tuberculine een uiterst zwaar vergif is, dat wij met groote voorzichtigheid moeten toedienen. Reactie's moeten wij vermijden, dat is de hoofdregel voor de tuberculinebehandeling, die voorgestaan wordt door alle praktische autoriteiten op dit gebied: BANDELIER, RÖPKE, SAHLI, TURBAN, wijlen SPENGLER en zoovele anderen. Juist in de laatste jaren hebben wij geleerd, in zeer uiteenloopende gevallen een dankbaar gebruik te maken van het opwekken van haardreactie's door middel van verschillende proteïnen. Dat ons dit toch niet verleiden moge, de aloude ervaringen met tuberculine bij longpatiënten te vergeten! Ook daar *kan* soms een haardreactie een goeden invloed hebben (waardoor de hercische behandeling soms goed gevolg heeft), maar wij mogen die nooit uit vrijen wil opwekken, want het gevolg kunnen wij van te voren niet beoordeelen. Wij loopen het gevaar van plaatselijke verergering, zelfs uitbreiding van het proces. Ook diagnostische haard- of algemeene reactie's zijn mijns inziens daarom zeer zeker af te keuren.

Ik begrijp dan ook niet, hoe men er toe komen kan, weer terug te keeren tot de methoden van het catastrophale heroïsche tijdperk van ROBERT KOCH. Door te beweren, dat zelfs de meest heftige reactie's er niets op aankomen, waarbij men dan uitgaat van geheel onbewezen veronderstellingen, negeert men alle dure lessen gedurende 30 jaren ontvangen. Dr. NIENHAUS, de bekende „Hollandsche" dokter in Davos, deelde mij onlangs mede, dat hem in den afgelopen winter vier patiënten uit Duitschland gezonden werden, wier toestand door de behandeling volgens PONNDORF op droevige wijze verergerd was.

Ik kan dus niet ernstig genoeg tegen deze methode waarschuwen, maar troost mij met de gedachte, dat onze nuchter-critische Nederlandsche collega's zich niet zoo gemakkelijk tot avonturen laten verlokken.