

DE METHODE PONNDORF EN DE MEDICUS PRACTICUS.

I.

Als HOEKSTRA de bedoeling heeft gehad met behulp van zijn geschrift de methode PONNDORF volkomen onmogelijk te maken, dan is hij daarin m.i. wel geslaagd. Daar ik echter meen te moeten vermoeden, dat hij in zijn geestdrift slechts gepoogd heeft bewijzen te leveren voor deze veel besproken methode, acht ik het gewenscht even te wijzen op de ontoereikendheid zijner aan de practijk ontleende argumenten.

Van de 15 beschreven gevallen moeten m.i. de Nos. 4, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 15 uitvallen en wel op verschillende gronden, die ik even kort vermelden wil.

Geval 4, de jonge man, die een dag na een lymphadenitis, rookende, vroolijk kon fietsen, den arts toevoegende: „er mankeert mij niets meer”, zou misschien door ev. insnijding, PRIESSNITZ-verband, enz. ook heel gauw beter geworden zijn, al wil ik toegeven, dat volslagen genezing nooit zóó spoedig volgt. Toch komt mij de bliksemsnelle werking van de enting eenigszins verdacht voor.

De gevallen 5 en 7 zijn ook met niet al te veel kritiek vermeld:

De 42-jarige arbeider, die 5 maal 24 uur geen oog dicht had gedaan wegens een heftig pijnlijk acuut gewrichtsrheuma, ware misschien ook tot goede nachtrust gekomen met het aloude middel, salicylas natricus. Het kan zelfs zijn, al vermeldt hij dit niet, dat HOEKSTRA dit middel heeft toegepast. Dan is toch het welslagen van de enting nog heel goed te verklaren uit de nawerking van de salicylpraeparaten, terwijl ook soms met behulp van proteïnotherapie bij sommige vormen van (subacuut) rheuma gunstige uitkomsten te verkrijgen zijn.

Geval 7, met 25 jaar oude gewrichtsklachten, zou desnoods verklaard kunnen worden, door aan te nemen, dat bij een functioneele aandoening de *psychische* uitwerking van de enting in het spel was (schrammen, pijn, bloed, enz.).

Maar erger zijn de gevallen 8, 9, 10 en 15 en hun beoordeeling.

De ploegbaas met pleuritis sicca kan best genezen zijn van zijn droge pleuritis door middel van de PONNDORF-enting. Het is echter niet onmogelijk, dat een klinisch onbelangrijke longhaard, die aanleiding gaf tot het ontstaan der pleuritis, geactiveerd is, hetgeen blijkt uit het voorkomen van vochtige reutels, opgeven van positief sputum. BANDELIER en ROEPKE (Bd. I, bldz. 430) zeggen o.a. van de pleuritis sicca: „Der Verlauf der trockenen Pleuritis ist verschieden. Entweder bleibt sie jahrelang im ganzen unverändert bestehen oder sie bildet sich völlig zurück und lässt nur eine leichte Verfärbung oder Verdickung der Pleura zurück. Wieder in anderen Fällen führt sie zu Verklebungen und Verwachsungen der Pleurablätter, oder es entwickelt sich aus ihr die exsudative Form.” Het is niet onmogelijk, dat de patiënt (geval 8), zonder dat de longhaard duidelijk geworden was, door rust en salicylaten bijv., bevrijd was geworden van zijn droge pleuritis.

Geval No. 9 doet de vraag rijzen, of er behalve de tuberculeuse pleuritis ook niet nog andere vormen bestaan der pleuritis sicca, bijv. de pleuritis bij chronische nieraandoeningen. In ieder geval blijkt uit niets, dat het beschreven geval van tuberculeusen oorsprong was.

Geval No. 10, geeft reden tot verwondering over de opmerkelijke tegenstelling tusschen de dubbelzijdige topaandoening omstreeks 1 Mei, en het volkomen ontbreken van longafwijkingen na de 4de enting op 7 Augustus. Ik wil niet twifelen aan het physisch onderzoek van HOEKSTRA, maar een volkomen ontbreken van alle afwijkingen na eenige maanden komt mij voor een zeer zeldzaam gebeuren te zijn.

Geval 15 zou desnoods opgevat kunnen worden als meningismus bij de een of andere acute infectieziekte. De diagnose meningitis tuberculosa, waarop HOEKSTRA doelt, is hier niet met eenige zekerheid gesteld. Hiervoor ontbreekt nog, behalve de lumbale punctie, het oogspiegelonderzoek, enz.. En dat meningismus verdwijnen kan, met kans op behoud van onze patiëntjes, is een te bekend feit, dan dat ik daarop nader behoef in te gaan.

Wonderlijk ook is de genezing bij geval 13: Zou dit niet een vrouw zijn met een functioneel blaasgeruisch aan de punt, die door onspecifieke behandeling haar anaemie, haar lichte hartzwakte en dus haar blaasgeruisch is kwijtgeraakt?

In ieder geval, al is het zeer wel mogelijk, dat HOEKSTRA wonderbaarlijke genezingen heeft gezien, ben ik van meening, dat de wijze, waarop hij de uitkomsten der behandeling beoordeelt, verre van wetenschappelijk is. En wanneer men propaganda wil maken voor een nieuwe, misschien telangrijke behandelingswijze, dan moet dit gebeuren op een wijze, die weinig gelegenheid laat tot ernstige kritiek. HOEKSTRA toont in de beoordeeling zijner gevallen buitengewoon weinig kritisch vermogen en ik zou hem dringend willen vragen dergelijke methodes tot propaganda van kuren en geneesmiddelen over te laten aan SEQUAH en zijns gelijken.

Zaandam, 25 Januari 1924.

J. GOUDSMIT.

II.

Het zij mij vergund naar aanleiding van het in bovengenoemd artikel van L. HOEKSTRA in het nummer van 24 Jan. l.l. op bldz. 354 onder No. 11 weergegeven geval een paar uitvoeriger mededeelingen te doen. Ik herken in het medegedeelde een door mij behandelde patiënt. Anamnese en ziektebeloop van de ooraandoening veroorloof ik mij ter juiste waardeering van het geval uitvoerig mede te deelen.

2 April 1924. Voor een week kreeg patiënt oorpijn links gevolgd door doofheid en afscheiding uit het oor; heden was het rechter oor ook doof, zonder pijn of afscheiding. Voor enkele jaren had patiënt gelijke klachten en had het *verscheidene weken geduurd, voordat toen onder een oorkeelkundige behandeling de klachten geweken waren*. Patiënt sprak dan ook zijn vrees uit, dat hetzelfde zich nu misschien zou herhalen.

Bij onderzoek vond ik het rechter trommelvlies rood met een klein blaartje achter den hamersteel, het linker trommelvlies eveneens rood zonder afscheiding in de gehoorgang en zonder opening; de slijmvliezen van neus en keel waren matig rood, weinig slijmig. Als behandeling schreef ik indruppeling van mentholparaffine in den neus voor.

7 April 1924: Geen oorpijn. Beide trommelvliezen bleek, ingetrokken. Voorzichtig luchtdoorblazen per catheter bracht den afstand, waarop fluisterend gesproken getallen gehoord konden worden, rechts op 6 M., links op 1 M. (afgekort: cath. r. l. fl. r. 6. M. l. 1 M.). De lucht ging rechts gemakkelijk, links moeilijk door.

9 April 1924: Gehoor vrij goed gebleven. Cath. r. (gemakkelijk), l. (moeilijk), fl. r. 6. M. l. 1 M.

12 April 1924: Cath. r. l. fl. r. > 6 M. l. 1 M.

15 April 1924: Cath. l. met inblazen van vloeibare paraffine, fl. 6 M.

16 April 1924: Rechter oor is lichtelijk gevoelig geweest. Cath. r. en l., waarbij de lucht minder gemakkelijk doorging. fl. r. l. 1 à 1 1/2 M. De tubaircatarrh vertoonde dus een acute verergering.

22 April 1924: Ooren af en toe gevoelig geweest. Trommelvliezen beide lichte injectie, fl. 1 M. 4 M. Cath. r. l. met paraff. fl. r. en l. 6 M.

26 April 1924: fl. r. 2 M. l. 6 M. Cath. r. en l. paraff. fl. > 6 M., l. > 6 M.

28 April 1924: Cath. r en l. paraff. fl. r. > 6 M., l. > 6 M.

30 April 1924: fl. r. 2 1/2 M., l. 6 M. Cath. r. en l. paraff., fl. r. > 6 M., l. > 6 M.

7 Mei 1924: Patiënt is verkouden geweest, de ooren hebben lichtelijk gestoken, zijn gaan loopen zonder pijn te doen. Bij onderzoek was in beide ooren veel dikke slijm etter. Neus- en keelslijmvlies rood. Indruppelingen van mentholparaffine in den neus.

10 Mei 1924: Rechter oor droog met nog een lichte injectie van het trommelvlies; in het linker oor matige, dik-slijmige afscheiding.

14 Mei 1924: Rechter oor loopt weer een paar dagen. In beide ooren matig, dik-slijmige afscheiding.

17 Mei 1924: Rechter oor droog; linker oor gisteren droog, heden weer afscheiding. Rechter trommelvlies rood; in linker oor zwak pulseerende, slijmige afscheiding

21 Mei 1924: Beide ooren droog. Beide trommelvliezen lichte injectie langs hamer en achterrand. fl. r. 40 cM. l. 50 cM. Men vergelijkte hiermede het op bldz. 354