

3<sup>o</sup>. *Vochtigheid van het weefsel* heeft eveneens invloed, droogte belemmert den groei of heft dien op.

Daarom wil het mij voorkomen, dat *de gunstige werking van een goed gelukten longcollaps niet aan de verminderde stroomsnelheid van bloed en lymfhe moet worden toegeschreven, doch aan een afgenomen vochtigheidstoestand van het longweefsel.*

Hieraan meen ik ook te moeten toeschrijven, dat de resultaten van de kunstmatige pneumothorax bij pleuravergroeiingen minder gunstig zijn.

Tenslotte nog de proefnemingen van JOZEPH MENDEL (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1923) als bewijs, dat een verschillende vochtigheidstoestand van den voedingsbodem wel ter dege van invloed is op den groei van tuberkelbacillen. MENDEL verrichtte deze proeven bij een aap, bij welke de bloedrijke pulpa van het melkgebit, en wel van een snijtand boven rechts en van een molaar beneden links, met een cultuur van tuberkelbacillen ingeënt werd.

Na inenting wordt de bovenste tand *met een bijna droog, aseptisch gaasje* afgesloten, en de benedenste aseptisch *met cement*.

Tien dagen na de inenting ontstaat rondom de ingeënte tand van de bovenkaak een vrij belangrijke zwelling, de tand is beweeglijk, en schijnt de zetel te zijn van een ontsteking. Terzelfdertijd is aan den benedenkaak dan nog niets abnormaals te bespeuren.

Op den zosten dag ontstaat aan den bovenkaak een belangrijke verergering van den toestand. Het tandvleesch toch vertoont een groote, bloederige ulceratie, terwijl de wand der alveola bloot ligt en necrotisch geworden is.

Onderwijl is aan den benedenkaak een abces ter grootte van een noot ontstaan, hetwelk heelemaal den indruk maakt, dat het een gewoon abces is. Doch het onderzoek van de etter levert uitsluitend tuberkelbacillen op.

Leens.

H. TOXOPEUS.

#### HERSENVERSCHIJNSELEN BIJ MALARIA.

Het stukje van coll. DEN HARTOG geeft mij aanleiding twee gevallen, die ik een half jaar geleden voor publicatie had opgeschreven, even mee te deelen.

Pat., man, 54 jaar oud, wordt plotseling ziek, met buikpijn en braken en lichte gevoeligheid in de galblaasstreek. Vroeger heeft hij wel galsteen gehad volgens zeggen, maar thans is de galblaas niet erg gevoelig, geen icterus, geen galkleurstof in de urine en ook geen bepaalde aanval. De appendix is normaal. Sterke panniculus adiposus, vet cor (overigens geen afwijkingen), habitus apoplecticus. De temp. stijgt tot 39.5 en 's nachts krijgt hij een epileptiformen toeval, nl. krampen in armen en beenen, tongbeet, urineloosing, geen BABINSKY en koude rillingen. De temperatuur loopt op tot 40.5 C.; patiënt is verward. De urine bevat eiwit en zoowel macroscopisch als microscopisch veel bloed. Buikpalpatie niet mogelijk wegens dikte, zoodat niet te zeggen is of de milt vergroot is.

Den volgenden morgen daalt de temperatuur tot 36 C. en blijft normaal, en gaat 's avonds stijgen tot den volgenden dag, om te klimmen tot 39 C.

Een bloedpraeparaat bevat malariaplasmodiën. Onder sulf. chinini 2 × d. 0.5 gr. geneest patiënt snel en verdwijnt het bloed na twee dagen geheel uit de urine.

Maanden later heeft hij, in mindere mate, weer zoo'n aanval gehad, waarbij chinine snelle verbetering bracht.

Pat., jongen ongeveer 9 jaar, komt van school, zonder eenig verschijnsel van ziek zijn, wordt plotseling raar, valt, spreekt iets onduidelijk, terwijl een hand wat slap hangt. Geen amnesie, geen hoofdpijn daarna, is volkomen helder van geest en is direct weer frisch, loopt verder naar huis. Hart, nieren, longen normaal. Appendix iets gevoelig bij druk, *milt vergroot*. Bij bloedonderzoek worden malariaplasmodiën gevonden. De urine bevat geen eiwit, de temperatuur is normaal. In de familie geen epilepsie, en zelf heeft hij nooit iers dergelijks gehad. BABINSKY negatief.

Ik meen ook in deze beide gevallen de diagnose malaria te moeten stellen, te

meer daar het bloedonderzoek positief is. Hoe nu dezen toestand te verklaren? Bij coll. DE HARTOGH zullen wel toxinen de schuld van de verschijnselen zijn, hier evenwel m.i. de uiteengevallen bloedlichaampjes, die ergens in de hersenschors een thrombus hebben gevormd en daardoor de plaatselijke verschijnselen, die aan epilepsie van JACKSON deden denken, hebben veroorzaakt.

Ik meen dat coll. v. DRIEL dergelijke gevallen uit Indië eenige jaren geleden heeft beschreven.

Ten slotte wil ik er op wijzen, dat ik vaak gevallen van duizeligheid heb waargenomen bij jonge personen, zonder hart- of nierafwijkingen, zonder arterios-clerose, die wel groote milten hebben. Zij komen midden in de malariaperiode voor, terwijl geen influenza of verschijnselen van influenza aanwezig zijn. Sommigen zakken in elkaar of worden plotseling duizelig zonder oorzaak of als zij plotseling omhoog of zijdelings kijken. Ook de anaemie, die soms geen beteekenis heeft (85 à 90 pCt. TALCQUIST) kan niet als reden daarvan worden aangezien.

Ik meen dan ook vaak de malaria hiervan te moeten beschuldigen.

Amstelveen, 27 Juli 1925

G. F. WESENHAGEN.

N.B. In *Tropical diseases* wordt gesproken van gevallen van pernicious comatose malarial attacks en apoplectische gevallen van malaria.

#### MALARIA.

Dr. J. DE HARTOGH Jr., beschrijft in het nummer 2 gevallen van geestelijke stoornissen bij malaria tertiana. Mag ik een derde er bij voegen?

Voor eenige maanden werd ik geroepen bij een jongen man, die hard ziek was, een temperatuur van 39.8 had, klaagde over pijn aan armen en beenen, gebracket had, doch overigens geen afwijkingen vertoonde. Volgens zijn ouders had hij zich voor eenige dagen erg warm gevoeld, was voor een open raam gaan zitten en had nu koude gevat. Ik stopte den jongen in bed, gaf 3 maal daags  $\frac{1}{2}$  gr. aspirine, bezocht hem den volgenden dag, vond hem monter en wel, gaf den raad nog eenige dagen rust te houden en bij verder welbevinden zijn werk te hervatten.

Den volgenden morgen om zes uur werd ik gewaarschuwd. Of ik onmiddellijk komen wilde. De jongen was plotseling gek geworden. Hij schreeuwde, sloeg om zich heen, sprak wartaal, wilde de straat op. Mij trof in het ziekteverloop: eergisteren ziek, gisteren gezond, vandaag ziek. Ik had den laatsten tijd meer vreemde dingen bij malaria gezien (waaromtrent hieronder meer). Ik nam een druppel bloed af en schreef chinine voor. Het onderzoek op malaria was positief. Twee dagen later had patiënt een lichten koortsaanval (38.6). Verder ging het goed.

Ik zou, nadat coll. DE HARTOGH zijn gevallen gepubliceerd had geen plaatsruimte gevraagd hebben voor het mijne, indien ik niet meende dat deze drie gevallen (en er zullen wel meer zijn) onder een bijzonder gezichtspunt moeten beschouwd worden. In dezen tijd merk ik het volgende op.

*Ten eerste.* Er komt malaria voor bij veel meer personen in een gezin, dan zulks vorige jaren het geval was. Bij een gezin van 5 personen, man, vrouw en drie kinderen, hebben alle vijf dit voorjaar malaria gehad.

*Ten tweede.* Er komt veel meer bij jonge kinderen malaria voor in deze epidemie. In het bovengenoemde gezin was een kind van  $\frac{1}{2}$  en een van bijna 2 jaar, onder de 5 huisgenooten. Kort voor ik met vacantie ging werd ik 's avonds geroepen bij een meisje van nog geen 2 jaar, dat malaria bleek te hebben en ook weer zoo geweldig ziek er bij was.

*En ten derde.* Het is bij deze epidemie nog al eens voorgekomen, dat patiënten, die op de gebruikelijke wijze met chinine behandeld werden, recidief kregen vóórdát de chininebehandeling afgelopen was, bijv. terwijl ze na een strengen kuur bezig waren met 1 of 2 keer per week 1 gram chinine. Wijst een en ander niet er op, dat de malaria-epidemie van dit voorjaar ernstiger is dan de laatste jaren en wordt deze meening ook niet ondersteund door de publicatie van de gevallen van dr. de HARTOGH Jr., gevallen, zooals wij toch in lange jaren niet gezien hebben?

Beek bij Nijmegen, 28 Juli 1925

A KROPVELD.