

INGEZONDEN.

EEN „EPIDEMIE” VAN POLYNEURITIS VAN BIJZONDEREN OORSPRONG.

Mijnheer de redacteur.

Naar aanleiding van bovengenoemd artikel in het *Tijdschrift* van 2 Mei 1931 zou ik gaarne eenige opmerkingen maken.

De ziektegevallen welke collega TER BRAAK onder bovengenoemd hoofd in het *Tijdschrift* beschrijft, werden ook door mij te Rotterdam gezien; zooals Gij weet, zond ik U 12 Februari 1931 een artikel onder het hoofd van „Acute ontsteking in de intumescenciae cervicales en lumbales”, welk artikel echter geen genade mocht vinden in Uwe oog en 1). Ik zou hierop niet zijn teruggekomen, wanneer uit het verschil in hoofd reeds niet duidelijk het verschil in localisatie tusschen de gevallen van collega TER BRAAK en van mij naar voren komt. Collega TER BRAAK schrijft zelfs, dat de diagnose: polyneuritis bij al zijn gevallen niet veel moeilijkheden opleverde. Nu treft mij in de beschrijving der gevallen van collega TER BRAAK het feit, dat hij nergens de duidelijke vasomotorische stoornissen vermeldt, welke al mijn 6 zekere gevallen vertoonen, welke vasomotorische stoornissen niet slechts door mij vastgesteld konden worden, maar welke ik ook op de Maartvergadering van het Rotterdamsch Medisch gezelschap kon demonstreeren. Het feit, dat iedere sensibiliteitsstoornis in mijn gevallen ontbrak en het feit, dat al mijn patiënten zoo koude onderbeenen en voeten hadden, als ik slechts bij mijn poliomyelitispatiënten pleeg te zien, deden mij besluiten van een localisatie alleen in de motorische periphere zenuw af te zien, zelfs toen collega LOOS op de vergadering van 9 Maart 1931 naar voren bracht, dat deze ziektegevallen het gevolg moesten zijn van apiolvergiftiging, welke vergiftigingen door hem reeds in zijn „openbare les” te Leiden waren vermeld. Ook in de gevallen, waar ik lumbaalpunctie deed, was het resultaat van het lumbaalonderzoek geheel negatief, een feit, dat ongetwijfeld te denken mocht geven, zoolang door mij werd vastgehouden aan een bacterieele ontsteking, maar nu voor ons allen de vergiftiging van buiten wel vaststaat (al is hiermede m.i. in het geheel niet verklaard hoe het komt, dat een reeks zwangere vrouwen plotseling op dit reeds zoo lang gebruikte gif aldus reageeren), pleit het ontbreken van afwijkingen in het lumbaalvocht in het geheel niet meer tegen een localisatie in de intumescenciae.

Het is daarenboven een bekend feit (zie WINKLER, *Handboek der Neurologie* 155—165 deel I), dat er een duidelijke localisatie der celgroepen in de intumescenciae bestaat en de amputatie-proeven hebben duidelijk aangetoond, dat na amputatie bepaald gelegen groepen verdwijnen. Welk bezwaar bestaat er om aan te nemen, dat een vergiftiging van bepaalde celgroepen ons een symptomenbeeld laat zien, als wij thans bij de „apiol-”vergiftigingen waarnemen? Immers geheel zijn dan de vasomotorische stoornissen verklaard.

Nog eenige andere opmerkingen moet ik hier bijvoegen: bij mijn gevallen was er 1, waar de „incubatielijd” veel meer dan 20 dagen bedroeg en wel op zijn minst 4 tot 5 weken, immers na 4 weken kwam als eerste verschijnsel een maagdarmpatarrh en kort daarop pas de verlammingen.

In de tweede plaats blijkt, dat het uitbreken der verlammingen niet afhankelijk is van de hoeveelheid van het ingenomen gif.

Hoogachtend, van U, Mijnheer de beheerende Redacteur, de meest dienstwillige dienaar zenuwarts

Rotterdam, 3 Mei 1931.

J. J. VAN STRAATEN.

Door de redactie hiertoe in de gelegenheid gesteld, waarvoor ik haar bij dezen dank zeg, wil ik gaarne bij bovenstaand ingezonden stuk van dr. VAN STRAATEN de volgende opmerkingen maken:

1) Dit is niet geheel juist. Aan dr. VAN STRAATEN werd geschreven, dat de ziektegeschiedenissen te kort waren medegedeeld en hem werd verzocht de gevallen wat nauwkeuriger te beschrijven.

(Redactie).

1°. Duidelijke vasomotorische of trophische stoornissen vond ik bij geen mijner patiënten. Mogelijk waren wel de onderbenen wat kouder dan men zou verwachten, doch dit lijkt mij volkomen te verklaren door het ontbreken van den invloed der spiercontracties op den bloedsomloop.

2°. Al zouden er stoornissen van het autonome zenuwstelsel bestaan, dan behoeft dit nog in geen enkel opzicht tegen de diagnose polyneuritis te pleiten, daar het bekend is, dat bij deze ziekte trophische en vasomotorische stoornissen in alle vormen en graden kunnen voorkomen.

3°. Wanneer hier inderdaad een vergiftiging de oorzaak is, wat ook dr. VAN STRAATEN nu wil aannemen, dan spreekt dit op zichzelf reeds voor polyneuritis, daar hierbij een dergelijke oorzaak zeer gewoon is, in tegenstelling tot myelitis, poliomyelitis, e.d. dergelijke.

4°. Het ontbreken van liquorafwijkingen kan de diagnose van dr. VAN STRAATEN toch onmogelijk steunen, zoo het al geen krachtig argument ertegen is.

5°. Met opzet heb ik niet gesproken van apiolvergiftiging, daar ik niet deze stof, doch een voorloopig nog niet voldoende bekend bijmengsel (een cresolphosphaat?) als het werkzame gif beschouw. Dat het apiol zoo veelvuldig gebruikt wordt zonder schadelijke gevolgen, (waarop ik reeds in mijn mededeeling wees), behoeft dus geen verwondering te wekken.

6°. Is het geheel uitgesloten, dat bij het geval met langeren incubatietijd nog op een later tijdstip ten tweede male een abortivum werd gebruikt? Ik had namelijk een analoog geval, waarbij dit pas later aan het licht kwam.

7°. Dat de hoeveelheid van het ingenomen abortivum weinig invloed had op het uitbreken van en ook op de intensiteit van de verlammingen, kan ik volkomen bevestigen. Dit was ook reeds bij de door HUET beschreven polyneuritis en bij de „Ginger Paralysis” opgemerkt.

J. W. G. TER BRAAK.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN.—Inenting en pokken in Engeland. De minister van gezondheid heeft in het Lagerhuis de volgende inlichtingen verstrekt over de inenting en over het voorkomen van pokken in Engeland en Wales gedurende de jaren 1930 tot 1929:

	Geslaagde inenting	Geslaagde herinentingen	Doodelijke gevallen van pokken
1920	258.996	12.989	30
1921	245.154	26.775	5
1922	223.838	12.887	27
1923	415.549	316.641	7
1924	331.522	89.600	13
1925	270.755	40.939	9
1926	279.721	54.221	18
1927	305.005	113.117	47
1928	320.687	163.918	53
1929	258.986	104.397	39 (op 11000 gevallen).

In de eerste helft van 1930 zijn, volgens *Reichsgesundheitsblatt* Nr. 11, in Engeland nog 9000 ziektegevallen met 22 sterfgevallen voorgekomen. In Duitschland in 1929 en 1930 elk twee lichte gevallen, ten deele uit Nederland ingevoerd.