

BRIEVEN UIT DEN VREEMDE.

IXe INTERNATIONALE TUBERCULOSE-CONFERENTIE,

Warschau, Sept. 1934.

De om de 2 jaar plaats vindende conferentie der Union Internationale contre la Tuberculose, dit jaar te Warschau gehouden, verheugde zich in een zeer druk bezoek. Meer dan 1000 deelnemers uit 32 der 44 aangesloten landen waren op dit congres tegenwoordig, waaronder, in verhouding tot de andere naties, een zeer groot aantal Nederlanders (23). Dezen hadden vele complimenten in ontvangst te nemen over de organisatie van de voor 2 jaar in Den Haag en Amsterdam gehouden conferentie, waar alles bijzonder vlot was verlopen, hetgeen nogal een contrast vormde met de wat onbeholpen regeling in Polen. Ook al was men er spoedig aan gewend, dat in Polen alles een half uur zoo niet één uur later begint dan is vastgesteld, er bleef aan de regeling toch nog zeer veel te wenschen over. Dit werd echter goedge maakt door de buitengewone welwillendheid, met welke men de buitenlanders terzijde stond, bij wie men een goeden indruk van Polen wilde achterlaten. Met gepasten en gerechtvaardigden, doch sterk nationalen trots toonde men den vreemdelingen, wat Polen in een betrekkelijk klein aantal jaren uit een chaos heeft weten te scheppen.

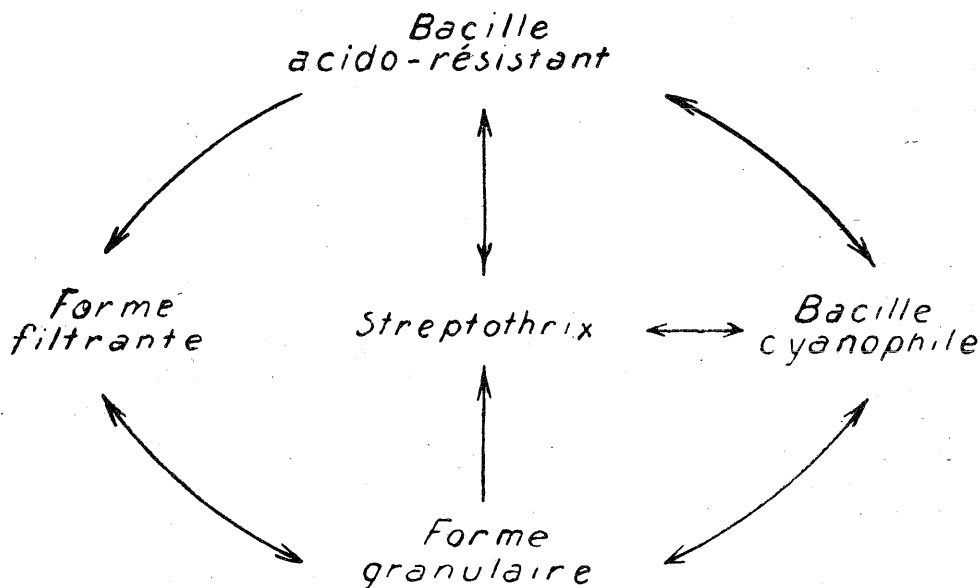
Op deze conferenties is het gewoonte, dat slechts drie onderwerpen behandeld worden, een biologisch, een clinisch, en een sociaal. Op voorstel van Noorwegen zijn de besprekingen destijds zoo geregeld, dat over elk onderwerp één rapporteur een uitgebreid verslag indient en 10 co-rapporteurs uit verschillende landen van te voren gelegenheid hebben daarop schriftelijk een rapport in te dienen, een regeling, welke zeer goed blijkt te voldoen.

Over het biologische onderwerp, de biologische variaties van het tuberculosevirus, werd door KARWACKI een zeer degelijk, 127 bladzijden groot rapport uitgebracht, waarbij op fraai gekleurde teekeningen van microscopische praeparaten de verschillende vormen, waarin hij meent, dat het tuberculosevirus kan voorkomen, zijn afgebeeld. Dat er behalve het bekende zuurvaste staafje nog andere vormen voorkomen, is reeds spoedig na de ontdekking van ROBERT KOCH waargenomen, maar uit de discussie van dit onderwerp is wel gebleken, dat na 50 jaar de meeningen over de beteekenis dezer verschillende verschijningen nog zeer verdeeld zijn. KARWACKI onderscheidt als vormen van het tuberculosevirus het zuurvaste staafje, de niet meer zuurvaste cyanophiele bacillen van het pseudo-diphtherie-type, de granulaire vormen van verschillende grootte en tenslotte het ultravirus. Hij beschouwt deze als cyclische ontwikkelingsvormen van het tuberculosevirus, die men ook proefondervindelijk in elkaar kan doen overgaan en die een terugslag kunnen toonen naar den streptothrix-vorm, welke als de oervorm moet worden beschouwd. Bijgaand schema verduidelijkt zijn opvatting.

In dezen kringloop ontbreekt slechts de directe ontwikkeling van het filtreerbare virus tot den zuurvasten tuberkelbacil, welke naar zijn meening en ook volgens VALTIS via den korrelvorm en de cyanophiele bacillen zou plaatsvinden. Deze van den zuurvasten bacil afwijkende vormen ontstaan onder verschillende voor het virus ongunstige omstandigheden op kunstmatige voedingsbodems, maar zij zijn als zoodanig ook in bloed, etter en exsudaten van tuberculoselijders te vinden. KARWACKI onderscheidt drie stadia der tuberculeuse besmetting: 1^o. het stadium zonder verschijnselen, dat der dystrophie en cachexie, door den filtreerbaren vorm veroorzaakt, 2^o. de ontstekingsachtige tuberculose, waarvan de coccenvorm, de cyanophiele bacterie en de streptothrix de oorzaak zijn, en 3^o. de chronische, kazige tuberculose door de zuurvaste bacillen.

Ook al wordt het voorkomen van verschillende vormen van het tuberculosevirus door anderen niet ontkend, de gevolgtrekkingen van den inleider gingen velen co-rapporteurs veel te ver en met name het bestaan van het ultravirus werd door

LUDWIG LANGE (Duitschland), PIASECKA—ZEYLAND (Polen), SCHLOSSMANN (Estland) ontkend. Zij achten deze zaak nog niet rijp voor een beslissend oordeel en neigen tot de verklaring, evenals ten onzent prof. FLU, dat enkele door de CHAMBERLAND-kaars geglipte tuberkelbacillen de gevonden verschijnselen bij caviae kunnen hebben veroorzaakt. Merkwaardig was in dit verband de mededeeling van mevr. PIASECKA—ZEYLAND, dat zij zuurvaste bacillen vond in het aceton-extract, dat men inspuit om het ultravirus in het cavialichaam zijn virulentie te hergeven. De Nederlandsche co-rapporteur VAN DEINSE verdedigde de opvattingen van het Institut PASTEUR over het filtreerbare virus, zooals hij dat voor enkele maanden in ons *Tijdschrift* heeft gedaan. BIJL deelde mede, dat het onlangs aan BOER voor de eerste maal in Nederland gelukt was, bij met filtraat ingespoten en daarna met het acetonextract nabehandelde caviae verschijnselen te vinden, zooals de Fransen aan het ultravirus toeschrijven.



Ook de macroscopische verschillen in groeiwijze bij kweken op voedingsbodems werden door enkele co-rapporteurs besproken, in het bijzonder de S(smooth) en R(rough) vormen, welke in virulentie van elkaar afwijken. Zelfs bij het B.C.G. is, zooals SAENZ mededeelde, de S-variant toxischer dan de kweken, die een R-groeiwijze toonen. Deze laatste mist elke virulentie, terwijl de S-variant wel tuberculeuse afwijkingen, doch geen verergerende tuberculose kan veroorzaken en dientengevolge ook een grootere praemuniseerende werking heeft. Het Institut PASTEUR staat op het standpunt, dat deze verschillende varianten, evenals de humane en dierlijke tuberkelbacillen, in elkaar kunnen overgaan en aanpassingsvormen zijn. De S-variant der vogeltuberculose wordt als de oorspronkelijke, de R-variant van den humanen stam als de meest aangepaste vorm beschouwd.

Uit de verwarrende hoeveelheid uiteenlopende meeningen, die wetenschappelijk van groote beteekenis zijn, kwam voor de practijk slechts naar voren, dat de zuurvaste tuberkelbacil tenslotte de hoofdzaak voor de tuberculose van den mensch blijft en dat men bij de bestrijding slechts met dien rekening behoeft te houden.

Het klinische onderwerp was: de medische en chirurgische vormen van been- en gewrichtstuberculose en haar behandeling, waarover de Italiaan PURTI een rapport uitbracht. In een vurige, helaas in het Italiaansch in razend tempo uitgesproken rede leidde hij zijn onderwerp in en hij beantwoordde de verschillende sprekers in een meesterlijke Fransche improvisatie. Op velerlei onderdeelen heerschte onder de verschillende sprekers een merkwaardige eenstemmigheid. Dit betrof wel in de eerste plaats den invloed van het klimaat, welke algemeen als een der voornaamste factoren voor de genezing beschouwd werd. Al mocht ROLLIER meer den nadruk

leggen op het hooggebergte, anderen (SORREL, MAFFEI, DELCHEF, e.a.) op het Noordzeeklimaat, over de beteekenis van den klimaatinvloed waren allen het eens. Terecht wees de inleider erop, dat alle streken genezing konden brengen, mits de patiënten maar in een ander klimaat werden overgebracht. Het klimaat moet als prikkel werken en daarom is wisseling, ook bij torpide gevallen, aan te bevelen. Merkwaardig was de mededeeling van WOJCIECHOWSKI, dat een enquête hem geleerd had, dat de chirurgische tuberculose in de aan zee gelegen plaatsen het minst voorkwam.

Ook waren allen het erover eens, dat van het klimaat het zonlicht wel niet de eenige, maar toch de voornaamste factor was, welke de genezing bevorderde, doch dan gepaard met de inwerking van de lucht op de huid. Kunstmatige hoogtezon heeft een veel geringere inwerking dan natuurlijk zonlicht en geeft blijkbaar een onvoldoenden prikkel voor de spierregeneratie. Slechts de Deen CHIEVITZ legde den nadruk op de intermitterende, algeheele koolbooglichtbestraling, vermoedelijk omdat in de Noordelijke landen de gelegenheid tot natuurlijke zonnebaden kleiner is. Daarover klaagde ook PALMÉN, die mededeelde, dat in Finland 75 pCt. van de lijders aan been- en gewrichtstuberculose in de maanden Februari tot April in behandeling komt, hetgeen hij aan de nawerking der donkere wintermaanden toeschreef.

Van andere wijzen van algemeene behandeling, zooals goud-, kalktherapie, het dieet van GERSON-HERRMANNSDORFER, had geen der rapporteurs bij de been- en gewrichtstuberculose veel nut gezien. Een spreker, die de methode van FRIEDMANN wilde bepleiten, werd het woord ontnomen.

De meeningen liepen echter uiteen, toen de heekundige behandeling ter sprake kwam. Tegenover ROLLIER, die practisch nooit opereert, stond als felle tegenstander de Oostenrijker ERLACHER, die de vroege operatie bepleitte. Deze staat op het standpunt, dat elke tuberculeuse haard dient opgeruimd te worden en indien dit niet mogelijk is, resectie aangewezen is, geen arthrodese. Beiden vertoonden een film, waarmede zij het auditorium van de goede uitkomsten hunner tegengestelde methodes trachtten te overtuigen.

Ook de Belg MAFFIE bleek zeer operatief gezind, maar zoowel de inleider als de overige co-rapporteurs waren veel terughoudender, vooral bij kinderen, waar de kans op groeistoornissen groot is. GEBHARDT, die nogeens den nadruk legde op de beteekenis van het behouden van een tuberculeusen haard als prikkel tot het verhoogen der immuniteit, wees op de electro-chirurgische methodes, welke het mogelijk maken, chirurgisch in te grijpen zonder de immuunbiologische verhoudingen te verstoren. Op de indicaties der verschillende rapporteurs zal ik niet verder ingaan.

Dat de tegenstanders elkaar met deze besprekingen hebben overtuigd, is moeilijk aan te nemen, maar het voordeel van dergelijke congressen is, dat men ook na de officieele discussies gelegenheid heeft met elkaar van gedachten te wisselen.

Belangwekkend was een mededeeling van CHIEVITZ, dat hij bij 7 van de 24 kinderen met been- en gewrichtstuberculose tuberkelbacillen in den uitgehevelde maaginhoud kon vinden. Bij 2 van deze patiëntjes was klinisch noch Röntgenologisch eenig spoor van longtuberculose te vinden.

Het derde onderwerp behandelde „het benutten der consultatiebureaux voor de behandeling der tuberculoselijders.” LÉON BERNARD, sinds de oprichting de secretaris van de Union internationale, had hierover een rapport uitgebracht, doch hij overleed helaas enkele dagen voor de conferentie, zoodat zijn rapport door BEZANÇON werd verdedigd. BERNARD had er reeds enkele jaren op gewezen, onder andere in zijn voordracht in April 1933 in Amsterdam gehouden, dat er onvoldoende gelegenheid was voor het bijvullen van pneumothoraxpatiënten en dat de aan de consultatiebureaux verbonden artsen de aangewezen personen hiervoor waren. Ook de goudbehandeling wilde hij op de consultatiebureaux zien toegepast.

Bij de hedendaagsche ruimere toepassing van de pneumothoraxbehandeling is het in geen enkel land financieel mogelijk de patiënten al de jaren, welke deze behandeling duurt, in sanatoria of ziekenhuizen te verplegen. Dit is ook niet noodig, daar velen hunner na afloop der gewone sanatoriumkuur tot werken in staat zijn en de bijvullingen in later tijd zeer goed loopend kunnen plaats hebben. De vraag is

nu of en in hoeverre het consultatiebureau, bestemd als het is voor de voorbehoeding der tuberculose, hiervoor de aangewezen plaats is. Op de consultatiebureaux van het type CALMETTE en PÜTTER, zooals wij die ook in Nederland hebben, wordt principieel geen behandeling toegepast. Het oudste consultatiebureau echter, dat van Sir ROBERT PHILIP in Edinburg, dat alle Engelsche ten voorbeeld is geweest, behandelt wel en in verschillende andere landen is het consultatiebureau reeds tot een instituut, zoowel voor voorbehoeding als voor behandeling, uitgegroeid. Zooals bij alle organisatorische vraagstukken zijn de toestanden in de verschillende landen en zelfs steden zoozeer verschillend, dat men geen algemeene voorschriften kan geven. In het meerendeel der groote steden is voldoende gelegenheid tot het kosteloos en deskundig doen bijvullen van den pneumothorax kosteloos in de ziekenhuizen. Op het platteland zijn de toestanden echter geheel verschillend en ook hier te lande doet zich de moeilijkheid voor, dat een patiënt in het sanatorium moet blijven, omdat plaatselijk geen gelegenheid tot bijvulling is. Het meerendeel der rapporteurs was het erover eens, dat de hoofdtak der consultatiebureaux de prophylaxis moet blijven, doch dat, indien de plaatselijke omstandigheden daartoe leiden, zooals op het platteland, gelegenheid voor het navullen van een pneumothorax moet worden geboden, waartegen geen principieele bezwaren mogen worden gemaakt. Voor groote steden gevoelde men overwegend meer voor het stichten van een bepaald centrum voor nabehandeling. Voor het benutten der consultatiebureaux voor de behandeling moet aan bepaalde voorwaarden worden voldaan wat betreft inrichting van het gebouw en deskundigheid van den arts. Het aanleggen van den pneumothorax mag niet op het consultatiebureau plaats hebben, tenzij dit aan een ziekenhuis is verbonden. Slechts de navullingen komen in aanmerking. De mogelijkheid ook goudbehandeling op de consultatiebureaux toe te passen werd vrijwel niet in de discussie aangeroerd, daar weinigen hiervan de noodzakelijkheid inzagen.

De bezwaren tegen de behandeling op de consultatiebureaux komen voornamelijk van medische zijde. Als eischen voor de toepassing stelt BERNARD daarom, dat slechts armlastigen zullen worden behandeld, dat de consultatiebureau-arts zich voor elk geval met den behandelenden geneesheer in verbinding stelt en dat men van te voren van de geneeskundige organisaties de principieele toestemming heeft verkregen.

Aan het zeer geslaagde congres waren natuurlijk de noodige feestelijkheden verbonden en na afloop werden enkele excursies gehouden, waarbij men het juiste inzicht heeft gehad, den vreemdelingen meer het landelijk schoon en de bezienswaardigheden van Polen te toonen dan te veel sanatoria te laten bezoeken.

Amsterdam, September 1934.

M. R. HEYNSIUS VAN DEN BERG.
