

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

GEEN ONGENEESLIJKE ZIEKTEN.

Antwoord aan collega B. D. J. VAN DE LINDE.

Mag ik collega VAN DE LINDE allereerst wijzen op een uitspraak van ENKLAAR in den *Geneeskundige Gids* van 27 September 1935, bldz. 926: „Om een difinitief oordeel uit te spreken over een bepaalde behandeling bij een zoo bij uitstek chronische ziekte als het asthma is een jarenlange observatie noodig”. Ik hoop dus, dat coll. VAN DE LINDE niet te vroeg heeft gejuicht en dat de medegedeelde goede uitkomsten bij zijn patiënten met asthma en met psoriasis (evenzoo een ziekte met onberekenbare wisselingen in het beloop!) zich ook in de toekomst zullen handhaven. De bedoelde uitspraak behoort bij een in 1935 door ENKLAAR gepropageerde behandeling van asthma met inspuitingen van eigen *wine* van de lijders. Want pas in *Augustus* 1936 is ENKLAAR begonnen met de vaccinatie met „Hollandine” en reeds in den herfst van 1937 komt zijn boek van de pers met, onder den titel, op de voorpagina de cursief gedrukte mededeeling: „Hollandine, het genezend en immuniseerend vaccin voor tal van ongeneeslijk genoemde ziekten als asthma, psoriasis, migraine en andere”. Nu moge collega VAN DE LINDE denken aan de aanvankelijke miskenning van JENNER, FRANKLIN, KOCH e.a., wier nieuwe ontdekkingen pas na jaren werden gewaardeerd — mijn gedachten gaan eer uit naar collega's als WITHERING, die pas na zeven jaren zijn ervaringen met de folia digitalis in wijder kring bekend maakte. Zij allen verspreidden pas hun nieuwe licht, nadat zij de uitkomsten van hun werk in stilte hadden getoetst en hun ontdekking hadden afgegrensd.

ENKLAAR (en misschien coll. VAN DE LINDE ook) laten de behandeling van astmapatiënten met autovaccins beginnen bij de ontdekking van het hollandine en vergeten, dat de toepassing van gelijksoortige behandelingen bij deze ziekte in verschillende klinieken reeds sinds jaren geschiedt. De uitkomsten zijn wisselend: genezingen, verbeteringen en mislukkingen; zelf ken ik ze van iedere soort. Ook in ons *Tijdschrift* is daar meermalen over geschreven. Maar nieuw is natuurlijk, dat deze therapie ook zou slagen bij psoriasis, epilepsie, migraine, winterhanden en -voeten, diabetes, en zoo voort. Daar denkt ieder het zijne van. „Wat baet er kaers oft bril als den uijl niet sien en wil” citeert ENKLAAR en ik zeg het hem na.

Indien coll. VAN DE LINDE verder mijn boekbespreking op bldz. 5703 (jaargang 1937) nog eens overleest, zal hij zien, dat de uitdrukking „borrelpraat” in het bijzonder slaat op de phantastische diagnostiek en op de merkwaardige beschouwingen, die de schrijver ten beste heeft gegeven. Het exsudaat van de oculomotoriuskern (door toxine van den bacillus hollandicus) en het ontstaan van diabetes (door hetzelfde toxine) werden daarbij als voorbeelden genoemd.

Rotterdam, 7 Febr. 1938.

P. H. KRAMER.

DE BEHANDELING VAN CROUPEUSE PNEUMONIE.

Naar aanleiding van het artikel van coll. GROEN in no. 5 van dit *Tijdschrift* over de behandeling van croupeuse pneumonie, zou ik het volgende willen opmerken.

1e. Zou coll. GROEN mij willen mededeelen, *hoeveel* patiënten met croupeuse pneumonie hij met serum heeft behandeld? Over het algemeen worden slechts weinig pneumonie-lijders in een ziekenhuis behandeld.

2e. Hoe hoog was het *sterftecijfer* van de door hem behandelde pneumonie-patiënten?

3e. Gaarne zou ik vernemen (wat van groot belang is op het platteland) *hoeveel* de behandeling per patiënt kost bij toepassing van serum.

Coll. GROEN ziet meer heil van deze behandeling dan van de kinine-inspuiting

in de spieren. Heeft hij de intramusculaire kinine-inspuiting bij croupouse pneumonie wel veel toegepast?

Ik zou hem nog gaarne verwijzen naar mijn artikel in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1929, no. 7. Wat ik toen heb geschreven, geldt ook nog heden in onverminderde mate. Mag ik hierbij even opmerken, dat de croupouse pneumonie veel voorkomt in Drenthe en vooral in een kring om Emmen. Het Centraal Bureau voor Statistiek heeft dat, meen ik, eens medegedeeld. Ik ben nog steeds doorgestaan met de kinine-injecties bij croupouse pneumonie en ben daarvan nog een warm voorstander. Van tallooze artsen in ons land, zelfs ook uit Nederl. Indië, heb ik bericht gehad, dat ze dankbaar waren voor mijn artikel.

De intramusculaire kinine-inspuiting, liefst toegepast binnen 24 uur na het begin van de croupouse pneumonie (vaak te constateeren aan de eerste koude rilling, of bij kinderen, wanneer ze gebraakt hebben) doet in ongeveer 90 pCt. van de gevallen de koorts in 3 dagen verdwijnen. Ook later, op den 2den dag toegepast, helpt zij meestal nog wel. Daarbij kan deze behandeling door iederen arts, die tijdig een pneumonia crouposa kan herkennen, worden toegepast, in tegenstelling met de serumbehandeling, welke alleen in ziekenhuizen kan geschieden. Deze serumbehandeling moet veel duurder zijn dan de kinine-inspuiting.

De intramusculaire kinine-inspuiting wordt in ons land door vele artsen toegepast. Degenen, die haar toepassen, schrijven er echter niet over, wat jammer is.

Wie het artikel van GROEN leest, moet tot de slotsom komen, dat de behandeling van den pneumonie-lijder in handen van den specialist moet komen. Ik ben van het tegendeel overtuigd. De huisarts zal zijn grootste triomphen juist kunnen behalen bij de behandeling van een patiënt met croupouse pneumonie.

Oosterhesselen, 2 Februari 1938.

L. H. VAN DE VELDE.

Collega POLIAKOFF schrijft ons in denzelfden geest. Hij ziet, ook als de gunstigste tijd voorbij is, het ziektegevoel en den indruk van ziek-zijn verminderen, al blijft de temperatuur hoog. Bij twee patiënten, bij wie reeds 16, resp. 4 uren na het begin hunner ziekte de kinine-inspuitingen konden beginnen, was de temperatuur reeds na 5, resp. na 16 uren gedaald tot beneden 37°, resp. beneden 37.6° rectaal. Bij een derde patiënte, die 40 uren na het begin der ziekte kinine kreeg, daalde zij eerst tot 37°, doch steeg in drie dagen zelfs tot 40.7°, waarop de crisis volgde. Niettemin bleef de algemeene toestand zeer goed. Collega POLIAKOFF beveelt aan, zoo spoedig mogelijk 2 maal daags 0.5 G. kinine in te spuiten, bij goede werking de gift te verminderen, doch, als de temperatuur niet daalt na de 3de inspuiting, den patiënt in een ziekenhuis te doen opnemen, tenzij de omstandigheden tehuis zeer gunstig zijn voor de verpleging.

REDACTIE.

GAAT SECALE CORNUTUM VERDWIJNEN?

De „Wostok Studie-Maatschappij” in de Sowjet-Unie bericht 1), dat het secale cornutum, ten gevolge van agrarische maatregelen, bezig is te verdwijnen.

Men acht het daarom van het grootste belang, de geneeskrachtige werking van de *Lychmis flos cuculi* wetenschappelijk te onderzoeken, daar deze plant in vele opzichten dezelfde eigenschappen zou bezitten als het secale cornutum en in het Noorden van de Unie zeer veel voorkomt, alwaar zij bekend is door haar geneeskrachtige werking op ziekten der baarmoeder. Prof. SKWORTSOW heeft in een pharmacologischen cursus medegedeeld, dat deze plant, in de streken, waar zij groeit, door de bevolking beschouwd wordt als het beste middel om abortus op te wekken. Hoewel wij, wat het betrekken van moederkoorn betreft, wel niet geheel op Rusland zijn aangewezen (getuige een handelsbericht 1), waarbij een goede Portugeesche qualiteit overvloedig wordt aangeboden) acht ik het toch niet van belang ontbloom, ook bij ons eens nader op dit bericht in te gaan. En wel om twee redenen:

1) *Pharm. Weekbl.*, 5 Februari 1938, bldz. 135.