

Monsters, die niet volgens de vastgestelde regelen worden ingezonden, kunnen niet onderzocht worden.

De kosten van onderzoek zullen voor elk der beide vitamines A en C f 1.50 bedragen.

De Directeur van het Rijks-Instituut voor de Volksgezondheid,

22 April 1939.

W. AEG. TIMMERMAN,

DE BEHANDELING VAN SCLEROSIS MULTIPLEX.

Het artikel van BIEMOND over de behandeling van sclerosis multiplex in dit *Tijdschrift* d.d. 18 Maart jl. geeft een overzicht van de verschillende methodes, die hiervoor in aanmerking komen. Hij eindigt zijn samenvatting aldus: „Een operationele behandeling door middel van stellectomie aan beide kanten moet worden ontraden. Zij is theoretisch onjuist gefundeerd en niet ongevaarlijk.” Tegen deze uitspraak, die mijns inziens te ver gaat, meen ik een wederwoord te moeten doen hooren.

Terwijl BIEMOND van medicamenteuse behandeling in het algemeen geen heil verwacht, raadt hij als het beste aan een rusttherapie van 6 weken, waarna dagelijks steeds één of meer rusturen moeten worden ingeschakeld en waarvan hij den vasten indruk heeft, dat hierdoor de remissies in de hand worden gewerkt. Noode missen wij hier eenige nadere gegevens, omtrent aantal patiënten, tijdsverloop waarna een remissie zich voordeed en hoe lang deze duurde, waardoor ook anderen zich een oordeel zouden kunnen vormen over de waarde van deze rusttherapie.

Hier tegenover stel ik het feit, dat de door mij geopereerde zieken reeds behandeld waren met alle mogelijke geneesmiddelen, ook met de rusttherapie (vele waren onder andere behandeld in de kliniek van prof. BROUWER, zoodat men mag aannemen, dat de conservatieve therapie geheel volgens de door BIEMOND aanbevolen methodes was toegepast). Het ziektebeloop had echter hiervan geen gunstigen invloed ondervonden, waaruit volgt dat ik de ernstige patiënten ter operatie kreeg, bij wie de conservatieve methodes hadden gefaald. Bij een derde deel dezer patiënten verkreeg ik aanzienlijke verbeteringen.

BIEMOND verklaart het feit, dat na de operatie de resultaten zeer wisselend zijn, als zouden er voorloopig geen overtuigende, objectieve resultaten zijn bereikt. Misschien heeft hij mij verkeerd begrepen. Ik bedoel, dat na de operatie de resterende verschijnselen (want geen enkele patiënt genas geheel), zelf ook nog wisselend, meer of minder ernstig zijn, maar op een gezonder niveau, zoodat een inzinking niet meer zoo diep is als vóór de operatie. Zoolang de ziekte als zoodanig niet anatomisch geheel te genezen is, zijn deze wisselingen niet verrassend, omdat zij bij het ziekteproces behooren, maar dit neemt niet weg, dat objectieve uitkomsten wel degelijk en overtuigend zijn bereikt.

Uit de beschrijving van de beide post-operatieve sterfgevallen, zooals die vermeld zijn in het verslag der vergadering van de Ver. v. Heelkunde in December 1938, zal men moeilijk de gevolgtrekking kunnen maken, dat om die reden deze operatie op zichzelf niet dient te worden toegepast.

Wat betreft het bezwaar, dat de operatie theoretisch onvoldoende gefundeerd is, zij het volgende opgemerkt.

Ieder, die de sterk gedocumenteerde en voorzichtig uitgesproken conclusies in PUTNAM's talrijke publicaties leest, moet tot een andere meening dan BIEMOND komen en men mag zich verwonderen van BIEMOND te vernemen, dat „de hypothese van PUTNAM nog geheel onbewezen” is te achten. Dat PUTNAM slechts veneuse en geen arterieele belemmeringen in de sclerotische plaques vond, is niet in strijd met den invloed van een sympathectomie. Wie herhaaldelijk stellectomie doet, kan waarnemen, dat er behalve een sterke temperatuursverhoging aan de bijbehorende extremiteit, die wijst op een verhoogde arterieele bloedverzorging, tevens uitgezette aderen waarneembaar zijn op den handrug. De sympathectomie heeft ook op het veneuse stelsel invloed, hetgeen trouwens als bekend mag worden verondersteld.

Ten slotte zal het hem, die weet, dat het sympathische weefsel zich tot in de eindvertakkingen der vaten uitstrekt, niet verbazen, dat de invloed door onderbreking der vasomotoren in een gebied, verzorgd door twee stroomgeleiders (1. a. vertebralis, 2. a. intercostalis), wel degelijk van invloed kan zijn, wanneer slechts een der hoofdvaten, in casu de art. vertebralis gedesympathiseerd wordt.

Ernstige ingrepen worden door lijdens aan multiple sclerose slecht verdragen, zegt BIEMOND. Het pleit dan wel voor de stellectomie, dat de keeren, dat ik, wegens multiple sclerose, dezen ingreep verrichtte, de operatie op zichzelf uitstekend werd verdragen. een feit, waardoor de collegae, die deze patiënten na de operatie bezochten, juist bijzonder werden getroffen. Maar het is dan ook een der zwakste punten in de critiek van BIEMOND, dat hij argumenten-naar voren brengt, zonder persoonlijke ervaring te bezitten of door persoonlijke aanschouwing zich op de hoogte te hebben gesteld van de resultaten door anderen verkregen. Zijn persoonlijke ervaring berust op één patiënt, die onder de langdurige behandeling in Amsterdam steeds achteruitging en bij wie ik mij onder het grootste voorbehoud wat betreft de prognose, heb laten vinden voor een stellectomie. Dat mijn ervaring bij 19 patiënten gering is, ben ik met BIEMOND eens. Maar ik kan mij daarop dan toch beter beroepen dan op het ééne ziektegeval, dat hij kent. Ik heb in mijn laatste publicatie gemeld dat van de 16 patiënten, over wie een voorloopig oordeel kan worden uitgesproken, het resultaat bevredigend was bij 5, matig bij 4, nihil bij 7 (tot deze 7 zieken behoort de aan BIEMOND bekende patiënt). Voeg ik hierbij 15 patiënten van KINGMA BOLTJES, van wie 10 subjectief en 9 tevens objectief verbeterd zijn, dan is het te begrijpen, dat de met hem samenwerkende neurologen wél tevreden zijn over de resultaten, die bereikt worden bij zieken, die op conservatieve therapie niet reageerden. En deze uitkomsten werden juist bereikt in de afdelingen D en E van BIEMOND's indeeling, hetwelk hijzelf van zoo groot belang acht voor de beoordeeling der therapeutische waarde en wat door conservatieve therapie nimmer werd bereikt.

Voor de beoordeeling van enkele bereikte resultaten moge ik, wegens gebrek aan plaatsruimte, verwijzen naar het verslag der vergadering van de Ver. v. Heelkunde (Maart 1939).

Men begrijpe mij wel. De operatieve therapie blijve bewaard voor die patiënten, die voortdurend achteruitgaan, en bij wie het ziektebeloop niet wordt gestuit door conservatieve therapie.

Samenvattende meen ik, dat het niet aangaat om in een zoo oppervlakkig gehouden referaat over de behandeling van de multiple sclerose als dat van BIEMOND, de chirurgische therapie in het algemeen te ontraden zonder daarvoor deugdelijker motieven aan te voeren, dan hij heeft gedaan. Ik handhaaf dus mijn conclusie op grond van mijn eigen ervaring, gesteund door die van KINGMA BOLTJES, welke luidt: In uitgezochte gevallen komt bij multiple sclerose de sympathectomie zeker in aanmerking, waarbij het echter is aan te raden wat betreft de prognose niet te veel te beloven.

Middelburg, 20 April 1939.

C. F. KOCH.

OVER DE ZUIVERHEID VAN BOORZUUR EN BORAX.

In het *Ned. Tijdschrift v. Geneesk.* blz. 1226, 1939, bespreekt dr. VERJAAL het gebruik van borium als anti-epilepticum. Hij zegt (blz. 1227): „De in den handel zijnde boriumzouten zijn vrijwel alle onzuiver, het gebruik der spécialité's verdient hier aanbeveling, wanneer men niet zeker is, dat men over de chemisch zuivere stof beschikt”. Inplaats van boorzuur en borax werden, daar intoxicatieverschijnselen werden waargenomen, tartras boraxatus, borotartras kalicus (Borokal, Tetraborol) of borotartras natricus (Borosodine Lumière) gebruikt. Dat er verschil in werking bestaat tusschen de boryltartraten en boorzuur en borax is niet vreemd, daar men met verschillende verbindingen van het borium te doen heeft. Het is ook niet onwaarschijnlijk, dat voor langdurig gebruik van groote hoeveelheden dezer stoffen aan het natriumzout de voorkeur zal worden gegeven