

militairen die moesten worden afgekeurd en in het Neurose-Hospitaal kwamen, konden minder dan 10 pCt. arbeidsongeschikt worden verklaard; aan de anderen behoefde geen pensioen te worden uitgekeerd, zij konden als volwaardig arbeider worden beschouwd. Tot nu zijn 500 patiënten in het Neurose-Hospitaal behandeld.

LOUISE HEMMES

## INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen*



### HET BELOOP VAN TUBERCULEUZE MENINGITIS ONDER INVLOED VAN STREPTOMYCINE

Naar aanleiding van het artikel van coll. VERJAAL (*N. T. v. G.* bl. 841, 1948) zou ik de volgende opmerkingen willen maken: VERJAAL doet voorkomen alsof de door HINSHAW aanvankelijk voorgestelde dosering van 3 tot 4 g per dag tegenwoordig nog gebruikt wordt, en breekt naar aanleiding van de door hem opgedane ervaring een lans voor een veel lagere dosering, die 1200 mg intramusculair en 200 mg intralumbaal niet te boven moet gaan. Deze dosering is echter door HINSHAW zelf reeds lang verlaten, en zowel uit experimentele als klinische ervaringen is HINSHAW tot de conclusie gekomen dat een dagelijkse toediening van 25 tot 50 mg intralumbaal en 0.9 tot 1 g intramusculair voldoende is om de tuberkelbacil doeltreffend aan te pakken, en dat met deze dosering bij minder dan 30 pCt. van de behandelde patiënten intoxicatieverschijnselen werden waargenomen. (Zie hiervoor het laatste overzicht van FELDMAN en HINSHAW in *Br. Med. J.*, 17 Januari, 1948.) Zelfs geven deze onderzoekers in hun laatste overzicht aan, dat men met de intralumbale toediening om de 48 uur kan volstaan. De mening van VERJAAL, dat de patiënten, die in de literatuur zijn beschreven en die om de 48 uur intralumbaal met streptomycine werden behandeld, zonder uitzondering zijn overleden, is niet in overeenstemming met de feiten.

Coll. VERJAAL schrijft, dat het aantal door hem waargenomen patiënten zeker niet groot genoeg is om op grond daarvan betrouwbare cijfers te geven betreffende de resultaten en de kans op blijvende stoornissen. Ik zou hieraan willen toevoegen, dat ook de waarnemingsduur van de door coll. VERJAAL behandelde patiënten veel te kort is om een indruk te geven van het beloop. In het als eerste door hem beschreven geval werd de behandeling begonnen op 20 Augustus 1947. Deze vrouw kreeg gedurende 22 weken streptomycine, dus volgens mijn berekening tot 22 Januari 1948. Het artikel werd volgens onderschrijf van de redactie in November 1947 ontvangen; het beloop van dit geval te beschrijven, terwijl de behandeling nog voortduurt, wekt geen betrouwbare indruk. Het glyucosegehalte van de liquor wisselde in dit geval van 0.24 tot 0.65 mg/pCt. Waarschijnlijk bedoelt coll. VERJAAL van 24 tot 65 mg/pCt., ditzelfde geldt vermoedelijk ook voor geval 2, 3 en 4.

Geval 2 demonstreert VERJAAL als een geval van „genezen” tuberculeuze meningitis. De behandeling werd begonnen 24 April 1947. Gedurende 21 weken werd streptomycine toegediend. Vier weken na het staken der behandeling ontstond een recidief, na een tweede kuur van vier maanden volgde genezing. Deze tweede kuur werd volgens mijn berekening dus begonnen begin November 1947 en beëindigd begin Maart 1948. De afloop van dit geval lijkt eerder een voorspelling dan een waarneming. De patiënte in geval 5 beschreven overleed, omdat een recidief aanvankelijk voor een streptomycine-intoxicatie werd gehouden. Het verkeerd beoordelen van dit recidief ware m.i. te voorkomen geweest, indien de liquor regelmatig en volledig was onderzocht (op zuurvaste staafjes!).

De ervaringen door coll. VERJAAL in dit artikel beschreven kunnen dus slechts op geval 3 en 4 gefundeerd zijn.

De zo veelvuldig door VERJAAL waargenomen complicatie van subarachnoïdale bloeding (diagnose op: bloed in de liquor!) bij streptomycine-behandeling kwam ik in de literatuur niet tegen.

Het lijkt mij juister voorlopig nog vast te houden aan de richtlijnen die gebaseerd zijn op de ervaringen van FELDMAN, HINSHAW e.a.

Nijmegen, 21 Maart 1948

G. J. A. BAKX

De opmerkingen van collega BAKX naar aanleiding van mijn mededeling over de behandeling van tuberculeuze meningitis met streptomycine zou ik als volgt willen beantwoorden:

1e. Het is geenszins mijn bedoeling geweest een nieuwe dosering van het streptomycine te introduceren. Ook ik heb mij, zoals collega BAKX terecht aanbeveelt, laten leiden door de ervaring van FELDMAN en HINSHAW. Wanneer dit uit mijn artikel niet voldoende duidelijk is gebleken, moge het hier alsnog nadrukkelijk worden vermeld. Dat de intrathecale dosering verminderd kan worden van 200 tot 50 mg was ten tijde van de behandeling van mijn patiënten nog niet bekend. Inmiddels meen ik aan de dosering van 200 mg te moeten vasthouden en slechts dan minder te moeten geven wanneer de patiënt deze dosis niet blijkt te verdragen, zulks in verband met de zeer uiteenlopende gevoeligheid van verschillende tuberculeuze stammen voor streptomycine. Hetzelfde geldt voor de frequentie der intralumbale injecties. Ik meen dat het gevaarlijk is (en mijn krommen van geval 1 en geval 3 tonen dit in feite) de intrathecale dosis om de 48 uur te geven. Door onderzoek op grote schaal en over lange tijd zal een optimaal doseringsschema moeten worden gevonden. Zolang dit niet vaststaat meen ik de tuberkelbacil zo straf te moeten aanpakken als de tolerantie van de patiënt toelaat. Twee van mijn patiënten konden 200 mg intralumbaal niet verdragen. Wij moesten hier dalen tot 100 mg per keer hetgeen inderdaad voldoende bleek (de desbetreffende ziektegeschiedenissen konden wegens plaatsgebrek niet worden opgenomen).

2e. Ten aanzien van de uitkomsten en de observatieduur kan ik collega BAKX berichten dat de gegevens begin Februari bij de correctie van de drukproef werden bijgewerkt. Ook nadien is geen recidief of sterfgeval voorgekomen, zodat de observatietijd van de 8 — voor zover het de meningitis betreft — klinisch genezen patiënten thans wisselt van 13 tot 5 maanden na het stellen der diagnose en van 7 tot 1½ maand na staken der behandeling.

3e. De correctie der schrijffout bij de weergave van het glycosegehalte is juist, de getallen hebben betrekking op mg per cm<sup>3</sup> en niet op mg/pCt. Hiervoor mijn excuus.

4e. Inderdaad werd bij geval 5 een diagnostische fout gemaakt. Dit staat ook nadrukkelijk in het artikel vermeld. Het is een zeer ernstige en tevens een zeer leerzame fout geweest. Moge de vermelding van dit geval anderen hoeden voor een dergelijke teleurstelling.

5e. De ervaringen, in mijn artikel neergelegd, steunen naar ik meen terecht op alle 10 door mij behandelde gevallen, hetgeen collega BAKX naar ik hoop na bovenstaande toelichting zal willen aanvaarden.

Heemstede, 9 April 1948

A. VERJAAL

### TUBERCULEUZE MENINGITIS EN STREPTOMYCINE

Naar mij uit mededelingen van belangstellende collegae blijkt, is het van belang de volgende gegevens toe te voegen aan mijn artikel in het *Tijdschrift* van 20 Maart blz. 841:

1e. De diagnose tuberculeuze meningitis werd in 9 van de 10 door mij behandelde gevallen bevestigd door collega DIJKSTRA, die op het laboratorium