

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

C. 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 cm³ 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

van de G.G.D. Haarlem de bacillen in de liquor aantoonde. In één geval (geval III uit de publicatie) werd de bacil niet aangetoond. Clinisch kon hier aan de diagnose echter niet worden getwijfeld.

2e. De observatietijd der 8 — voor zover het de meningitis betreft — klinisch genezen patiënten varieert thans van 12 tot 4 maanden na het stellen van de diagnose.

Heemstede, 23 Maart 1948

A. VERJAAL

WETENSCHAP EN PROEVEN OP MENSEN

Het experimenteren op mensen wordt tegenwoordig al meer en meer vergoelijkend gezien. Onder de schijn van wetenschap gebeuren er dingen die volstrekt niet door de beugel kunnen. Het zijn de verwatering van de beginselen van medische en menselijke ethiek, het langzaam afstompen van het fijne gevoel, die daarvan de oorzaak zijn; op het ogenblik zijn wij al aan het rechtstreeks experimenteren op mensen toe, met de bedoeling daarmee de werkzaamheid van geneesmethodes te testen.

Het begint met enten van wratten, wat volkomen onschuldig kan zijn; maar tegenwoordig is het al infecteren met oxyuris en nu kortelings komen er berichten uit Amerika (referaat in dit *Tijdschrift* 92, 8, 1947) over het infecteren van vrijwilligers met gonococci, om de waarde van prophylactische middelen na te gaan! Men kan in de penicillineroes (er is ook een chemotherapeutica-roes geweest, waaruit men ontuchtend is ontwaakt!) wel van genezing overtuigd zijn, maar het komt mij voor, dat men met die zekerheid wat voorzichtig moet omspringen. MAHONEY cum suis kwam tot de conclusie, dat de methode „het nadeel” heeft, „dat het aantal gonococci en hun biologische eigenschappen niet voldoende bekend zijn” (dat had men vóór de proefopstelling dienen te bedenken). „Daarom” werd het onderzoek naar de waarde van prophylactische middelen dan ook gestaakt, niet omdat men van de ongepastheid en lichtvaardigheid daarvan overtuigd was. Mij dunk, dat aan deze pseudowetenschap ten spoedigste een einde dient te worden gemaakt door algemeen verzet van de medische critiek.

Rotterdam, 24 Maart 1948

W. B. HUDDLESTON SLATER

SCHAAKWEDSTRIJD DOKTERS TEGEN NOTARIAAT EN BALIE

De jaarlijkse schaakmatch tegen notarissen en de aan de rechtbank verbonden advocaten wordt gehouden Zaterdag 5 Juni, 2 uur in het Gebouw voor Kunsten en Wetenschappen aan de Mariaplaats te Utrecht. Om 7 uur gemeenschappelijke maaltijd in „Esplanade”. Onze tegenstanders zinnen op wraak voor de verleden jaar geleden nederlaag! Inschrijvingen aan ondergetekende, liefst met enige aanduiding van de speelsterkte of welk bord vorige keer bezet werd en of dit naar genoegen was.

Rotterdam C., 6 April 1948

K. M. BERGSMAN,
Maaskade 79

DE UITZENDING VAN ASTHMATISCHE KINDEREN NAAR ZWITSERLAND

Ongetwijfeld is het lofwaardig, te trachten het rampzalige lot van onze asthma-patiëntjes te verzachten door uitzending naar het Zwitserse bergland-schap. Inderdaad zijn deze kinderen veelal tijdens dit verblijf in Zwitserland veel beter, bij terugkeer in het vroegere milieu keren echter helaas de aanvallen vaak weer in de vroegere hevigheid terug.

Het is daarom de vraag of wij met deze uitzendingen op de goede weg zijn en of met hetzelfde geld niet een groter aantal kinderen in eigen land beter zou kunnen worden geholpen. In het *Maandschrift voor Kindergeneeskunde* (no. 6, 1941) heb ik gewezen op de goede resultaten, die SALEN in Stockholm ver-