

Naar aanleiding van het artikel van de collegae SILBERMANN en DE BOER (1975) zouden wij het volgende willen opmerken.

De patiënte met ernstige gedragsstoornissen, hyperthermie, incontinentie, stuwung in fundo (?), strekkrampen, katonie, dyskinesieën en stupor wordt geacht geen neurologische afwijkingen te hebben. Omdat „elementair neurologische verschijnselen” ontbreken presenteren de auteurs deze patiënte als lijdende aan een psychiatrische ziekte waarbij angst een oorzakelijke rol speelt. De bovenvermelde verschijnselen kunnen evenwel verklaard worden door laesies van het centrale zenuwstelsel, welke voornamelijk gelokaliseerd zijn in het limbische systeem. De bucco-linguo-faryngeale dyskinesieën suggereren de bij-effecten van de neuroleptica. Een „limbische” encephalitis is hier het meest waarschijnlijk (BRIERLY e.a. 1960; Editorial 1965; GLASER en PINCUS 1969). De normale liquor cerebrospinalis, op zijn minst 5 weken na het begin der ziekte afgenomen, is hiermee geenszins in tegenspraak. Een onderzoek naar neurotrope virussen (antistoftiters, kweek) wordt niet vermeld.

Na een therapeutisch beleid, gericht op het normaliseren van de vitale functies trad er een algehele verbetering op, doch op zijn minst 4 maanden na het ontstaan van de ziekte had patiënte nog duidelijke gedragsstoornissen (euforie, iritabiliteit, vlakheid en perseveratie). Ook dit is consistent met een laesie van limbische structuren, vooral de orbito-frontale cortex.

Om de woorden uit de laatste alinea van het artikel te gebruiken en oorzaak en gevolg in een beter perspectief te plaatsen lijkt het juister te spreken van laesies in die delen van het centrale zenuwstelsel, die o.a. het emotionele gedrag en de autonome functies regelen. Voorwaar, een neurologische aandoening.

Literatuur: BRIERLY, J. B., J. A. N. CORSELLIS, R. HIERONS en S. NEVIN (1960) *Brain* 83, 357. — Editorial (1965) *Encephalitis due to herpes simplex virus. New Engl. J. Med.* 273, 394. — GLASER, G. H. en J. H. PINCUS (1969) *Limbic encephalitis. J. nerv. ment. Dis.* 149, 59. — SILBERMANN, R. M. en F. BOER (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 693.

Boston, juni 1975

H. HAAXMA-REICHE
R. HAAXMA

De aanhalingstekens in het ingezonden stuk van de collegae HAAXMA suggereren, zeer ten onrechte, dat wij zouden hebben gesproken over het ontbreken van „elementaire neurologische verschijnselen”. Deze zinsnede komt in onze klinische les niet voor. Wij beschreven nauwgezet welke psychiatrische en neurologische afwijkingen werden gevonden en wij vervolgden (citaat): „Overigens konden bij neurologisch onderzoek geen afwijkingen worden waargenomen.”

Als in een psychiatrisch ziekenhuis een patiënt met een stupor wordt opgenomen, die een temperatuur van 40,2°C heeft, die strekkrampen vertoont en dyskinesieën en die bovendien gestuwde venen in fundo heeft, dan wordt het over het algemeen niet als een klinische trouvaille beschouwd om ernstig te denken aan een encephalitis; limbisch of anderszins. Het is wel uiterst ongebruikelijk dat staande wordt gehouden: „... encephalitis is hier het meest waarschijnlijk” bij een ziektebeeld zonder neurologische haardverschijnselen, met normale liquor en een symmetrisch, laag gevolteerd EEG, drie dagen (en niet vijf weken) na het begin van de hoge temperaturen. In geen der drie aangehaalde publikaties wordt trouwens ook maar één patiënt beschreven, die deze combinatie van negatieve symptomen vertoonde.

Zoals wij schreven (citaat): „Uiteraard moeten, niettegenstaande het vermoeden van een delirium acutum, bloedkweken en andere op het opsporen van een oorzaak voor de temperatuurverhoging gerichte onderzoeken worden doorgezet.”

Na drie weken bleken alle kweken uit het bloed en liquor negatief te zijn; als wij op de uitslag zouden hebben gewacht, zouden wij hiermee zelfs te laat zijn geweest bij de obductie, want patiënten met een delirium acutum sterven zonder adequate therapie binnen enkele dagen. Het is voor sommige artsen blijkbaar moeilijk te geloven dat mensen letterlijk van angst kunnen doodgaan. Dit was dan ook één van de motieven voor het beschrijven van deze levensgevaarlijke, maar niet-infectieuze psychose.

Amsterdam, juni 1975

R. M. SILBERMANN
F. BOER

BERICHTEN

Buitenland

ALGEMEEN

Rauwolfia en borstkanker. Een jaar geleden zijn in het *Lancet* drie artikelen verschenen waarin werd aangetoond dat er met zekere mate van waarschijnlijkheid een verband bestond tussen de frequentie van borstkanker en het gebruik van rauwolfia-preparaten. Er werd gewaarschuwd voor nodeloos gebruik van rauwolfia, maar tevens werd geadviseerd, dit middel te blijven toepassen bij patiënten met hypertensie. Thans, wederom in het *Lancet* (van 16 aug.) worden twee artikelen gepubliceerd van O'FALLON e.a. (bl. 292) en van

LASKA e.a. (bl. 296) waaruit moet blijken dat er géén causaal verband bestaat.

In een editorial (*Ibid.* bl. 312) wordt de door deze tegenstrijdige uitkomsten ontstane situatie besproken. Er worden verschillende verklaringen geopperd. Het editorial eindigt met de vaststelling dat geneesmiddelen die langdurig en bij wijze van preventie worden gebruikt, aan veel strengere eisen van veiligheid moeten voldoen dan medicamenten die gedurende korte tijd worden gegeven ter bestrijding van een geconstateerde ziekte; „finally, when suspicion falls on a drug of proven value, caution is right, but rejection should wait hard evidence.”