

MACKENZIE heeft, evenals hier te lande ook is geschied, zijn stem verheven tegen de ongewenschte richting, die de uitoefening der praktijk inslaat, gewaarschuwd tegen een te ver doorgedreven specialisme in de inwendige geneeskunde en het op den voorgrond plaatsen van de autoriteit en het oordeel van den onervaren orgaan-specialist tegenover dat van den welonderlegde of ervaren arts. Hij voegde de daad bij het woord en stichtte zijn „clinical Institute”. Naast de kennis der moderne technische en chemische werkwijzen, voorzoover hij zich die kan eigen maken, moet de arts boven alles met juistheid en inzichten de ziekteverschijnselen weten te waarderen. Dit kan hij pas na eenige ervaring en als hij geleerd heeft, hoe zich die ervaring te verwerven. Ook in ons land zou er plaats zijn voor een instituut als dat te St. Andrews en het denkbeeld kan ook nu geopperd worden omdat het volstrekt geen geldelijke bezwaren voor de verwezenlijking medebrengt. Het is of aan zoo'n instituut de geneeskunde even tot bezinning komt, in haar soms wat overhaasten vaart naar vooruitgang. Dit toch is van groot gewicht, dat men leert nauwkeurig beseffen wat waar, echt en bruikbaar is om het practische doel — vroege herkenning en zoo mogelijk genezing van ziekte — te bevorderen. Het gerefereerde boekje, waarbij wat langer om zijn bijzonderen inhoud werd stilgestaan, toont dit alles duidelijk aan.

J. LANKHOUT.

PHILIPPE BERTIN, *L'amino-arséno-phénol (132) dans le Traitement de la Syphilis par la voie intra-musculaire.*

In bovenstaand proefschrift uit de kliniek van JEANSELME (Hôpital Saint Louis) deelt de schrijver zijn uitkomsten mee, verkregen met een nieuw anti-syphiliticum, het amino-arséno-phénol of 132, uitsluitend door inspuiting in de spieren.

Het is een praeparaat door POMARET en JEANSELME bereid, dat verkregen wordt door uit te gaan van het bekende amino-arsenophenol, het hoofdbestanddeel van 606 en 914, dat als zoodanig onoplosbaar is en uiterst gemakkelijk oxydeerbaar en daarom onbruikbaar voor de behandeling. In beginsel berust nu de bereiding op de oplosbaarmaking van het amino-arsenophenol in reduceerende hypertonische suikeroplossingen, waarvoor dan een oplossing van glucose werd genomen, omdat deze suiker een normaal bestanddeel van het organisme uitmaakt. Het product op deze wijze ontstaan, bevat 40 pCt. arsenik, dus tweemaal zooveel als neosalvarsaan, maar het is veel minder giftig door het ontbreken van de chemische zijketen $\text{\textcircled{e}}$ , waaraan amino-arsenophenol in salvarsaan en neosalvarsaan gebonden is.

De dosis tolerata, intraveneus bij het konijn aangewend, bedraagt per K.G. lichaamsgewicht 150 mgr., wat zou overeenkomen met 300 mgr. van het type neosalvarsaan. Onderhuids toegepast verdraagt een muis van 20 à 25 gr. een inspuiting van 6 à 7 mgr., wat de aanzienlijke gift van 280 à 300 mgr. per K.G. muis vertegenwoordigt en dus gelijk zou staan met 560 mgr. neosalvarsaan.

Het nieuwe middel, dat 125 mgr. amino-arseno-phenol per cM<sup>3</sup> bevat, is standvastig, verandert niet van samenstelling of giftigheid onder invloed van tijd en temperatuur en kan door verhitting gesteriliseerd worden.

Hoewel de schrijver alleen de intra-musculaire inspuiting heeft toegepast, omdat hij deze in overeenstemming met EHRlich, DUHOT e.a. de beste vindt voor een steriliseering van het organisme, is ook reeds bij intra-veneuze aanwending gebleken (LEPINAY), dat het middel onschadelijk is en geen invloed op pols en ademhaling uitoefent. In overeenstemming hiermede was reeds bij den hond gevonden, dat 132, na verdunning met 5 tot 6 maal zijn volumen aan water, intraveneus ingespoten, noch haemolytisch, noch uitvlokkend werkt en geen cardio-vasculaire veranderingen opwekt.

Intra-musculair ingespoten is vóór alles de afwezigheid van elke plaatselijke of algemeene reactie vast te stellen, zoodat men reeds in het begin zonder gevaar een grootere gift zal kunnen aanwenden en daardoor het ideaal der behandeling, een genezing in korten tijd, benaderd wordt.

Een ander voordeel is, dat het middel ook verdragen wordt door patiënten, die de neosalvarsaanpraeparaten niet verdragen, hetzij door idiosyncrasie, hetzij door bepaalde organische gebreken, die gewoonlijk een tegenaanwijzing vormen voor de salvarsaan-toepassing. Zelfs de z.g. arseen-vastheid der spirochaeten komt bij 132 niet in aanmerking, ook al spuit men het herhaaldelijk in kleine giften in. Verschillende gevallen, waarbij specifieke verschijnselen niet wilden wijken na een intensieve intraveneuse neosalvarsaanbehandeling, genazen spoedig onder invloed van slechts één inspuiting van 125 mgr. amino-arsenophenol, hetgeen BERTIN toeschrijft aan den vrijen toestand, waarin deze base in 132 voorkomt, in tegenstelling met de gebondenheid, waarin zij in de salvarsaanpraeparaten verkeert. Blijkbaar wordt het vrije amino-arsenophenol door het organisme gemakkelijker omgezet in een spirochaeten-doodend derivaat.

Reeds eenige minuten na de inspuiting (op de gebruikelijke wijze en plaats in de bil) kan het amino-arsenophenol in de urine worden aangetoond en soms zijn na 2 à 3 dagen nog sporen waar te nemen; het wordt dus zeer snel langs capillairen weg in de spieren opgeslorpt en spoedig weer afgescheiden, wat dus geheel overeenkomt met het gebeuren na een intraveneuse salvarsaaninspuiting. De geneeskrachtige werking van 132 is dan ook uiterst snel; na 120 of 140 mgr. van 132 zijn meestal binnen 2 tot 4 dagen de spirochaeten verdwenen, zoowel in den sjanker als in de plaques der slijmvliezen; met 3 à 4 inspuitingen werd door SEZARY in 6 tot 9 dagen de volkomen cicatrisatie van 3 zeer groote penissjankers verkregen.

De schrijver zelf geeft in het algemeen bij primaire syphilis een reeks van 20 inspuitingen à 125 mgr. in 40 dagen, in het geheel dus 2.5 gr., wat met betrekking tot de hoeveelheid As. gelijk is aan 5 gr. neosalvarsaan. Bij nog onbehandelde secundaire syphilis geeft hij 24 inspuitingen van genoemde sterkte, ook weer om den

anderen dag, terwijl bij tertiaire syphilis minder vaste regels bestaan, in zooverre als zoowel het verdwijnen der verschijnselen als de blijvende negativiteit der reactie van WASSERMANN beoogd wordt.

De schrijver behandelde in het geheel 9 primaire syphilisgevallen, waarvan 3 voor alle zekerheid nog een tweede kuur ondergingen. Het troponema verdween reeds na één of twee inspuitingen, de genezing van het primaire affect vorderde gemiddeld 6 tot 9 dagen, de reactie van WASSERMANN bleef negatief en geen der patiënten kreeg secundaire verschijnselen, maar de waarnemingstijd bedroeg niet meer dan 3 tot 7 maanden.

Het aantal lijdens aan secundaire syphilis met 132 behandeld bedroeg elf, waarvan vier intraveneuse inspuitingen van andere As-praeparaten niet verdroegen, terwijl één telkens recidief had gekregen na herhaalde intraveneuse inspuitingen. Ook hier weer dezelfde gunstige uitkomsten: na één kuur van gemiddeld 2 gr. 36 amino-arsenophenol in ongeveer 6 weken werd de reactie van WASSERMANN negatief en bleef dit na een waarnemingstijd, afwisselend van 2 maanden tot 16 maanden; de secundaire verschijnselen waren reeds na 1 tot 2 weken behandeling teruggegaan. Alle patiënten namen in gewicht toe en de vermeerdering bedroeg gemiddeld vijf pond.

Slechts drie gevallen van tertiaire syphilis worden beschreven, waarbij 132 is aangewend in een gemiddelde gift van 2 gr. 53 gedurende 46 dagen. De verschijnselen waren zeer spoedig geweken, maar de reactie van WASSERMANN bleef in twee gevallen zwak positief, terwijl bij een derde de verkregen negativiteit later weer omsloeg, waarbij echter in aanmerking moet worden genomen, dat het een oude „syphilis ignorée” was die voor de eerste maal in behandeling kwam.

Alles te zamen genomen dus buitengewoon goede uitkomsten, bij afwezigheid van reactieve koorts, nitroïde crises, of erythrodermieën, terwijl de patiënt zijn werkzaamheden niet behoeft te onderbreken en geen bijzondere voorzorgsmaatregelen (vasten en rusten) vóór of na de inspuitingen noodig zijn.

Wel geeft de schrijver toe, dat de patiënten met secundaire syphilis nog te kort door hem gevolgd zijn ten opzichte van de reactie van WASSERMANN en dus meer kuren zullen noodig hebben.

E. VAN DER HOOP.