

H 610.5
V 488E

B 249,908 F

Medical Lib

1^e Jaargang.

October 1917.

N^o 4.

::: TIJDSCHRIFT :::

VAN

DE „VEREENIGING VAN HOMOEOPATHISCHE
::: GENEESHEEREN IN NEDERLAND.” :::

VERSCHIJNT OM DE DRIE MAANDEN.

ONDER REDACTIE VAN:

Dr. D. K. MUNTING, AMSTERDAM, Den Texstraat 8, en
Dr. J. N. VOORHOEVE, Homoeop. Ziekenhuis, OUDENRIJN, (Utrecht.)

Adres voor Redactie en Administratie: OUDENRIJN.

Abonnementsprijs *f*1.50 per jaar; voor de leden der Vereeniging *gratis*.

INHOUD: DR. J. N. VOORHOEVE. Anaphylaxie. — Referaten en Recensies: Berl. Hom. Zeitschrift; Allg. Hom. Zeitung; Hahnemann. Monthly; North Americ. Journ. of Homoeopathy; British Homoeopathic Journal; Homoeopathic Recorder. — Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren. — Jaarverslagen. — Notulen. — Ledenlijst der Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren in Nederland.

ANAPHYLAXIE.

DOOR DR. J. N. VOORHOEVE. ¹⁾

Het zal u wel eenigszins verbaasd hebben, dat ik zulk een specialistisch onderwerp uit de nieuwere serologie voor een voordracht in deze vergadering van algemeene practici heb gekozen. De zaak is echter, dat dit verschijnsel, oorspronkelijk van zuiver theoretisch-wetenschappelijk belang, in de laatste jaren in verband is gebracht met algemeen- en zelfs speciëel-pathologische feiten, die ook voor de dagelijksche, medische praktijk van groot belang zijn. Deze feiten worden daardoor in een geheel nieuw licht gezien en dit kan niet anders dan op den duur invloed uitoefenen ook op de therapie.

Ik geloof, dat vooral wij, homoeopathische practici, die gewend zijn aan een sinds jaren vrijwel onveranderde en beproefd bevonden therapie, zoo licht geneigd zijn, in 't oude gareel te loopen en ons niet gauw druk maken over nieuwe ontdekkingen en nieuwe theoriën. Toch ligt hierin

¹⁾ Voordracht, gehouden in de vergadering der V. v. H. G. in Nederland van 26 Sept. 1917.

een groot gevaar, niet het minst voor de homoeopathie zelf. Immers — en dat zal u ook dezen avond weer bij onze besprekingen blijken — de moderne medische wetenschap nadert meer en meer langs streng proefondervindelijken weg tot de groote waarheden, die door de homoeopathie reeds empirisch werden gevonden. Zoo zou het dan kunnen gebeuren, dat een fonkelnieuw therapeutisch gebouw begon te verrijzen, dat in den grond niets anders dan homoeopathisch geheeten mag worden, terwijl daarnaast 't eerwaarde gebouw der homoeopathie verlaten en vervallen ineenstortte. Het minste kwaad zou dan nog zijn, dat de oudstrijders der homoeopathie met Hahnemann aan het hoofd roemloos vergeten zouden worden; het grootere zeker, dat al de moeizaam verzamelde ervaring geheel opnieuw zou moeten worden opgebouwd, zeer tot schade der lijdende menschheid. De alleen empirisch gevonden waarheid kan den modern-wetenschappelijken mensch nu eenmaal niet meer bevredigen. En al is 't waar, dat de bijna blinde vereering voor het experiment in den loop der jaren wel weer zal temperen, toch ben ik overtuigd, dat de homoeopathie nimmer de plaats zal innemen, die haar toekomt, wanneer haar adepten zich niet opmaken, ook het proefondervindelijk bewijs te leveren.

Zoolang we echter niet beschikken over ruim gesubsidieerde, goed ingerichte laboratoria, moeten we ons wel tevreden stellen met het materiaal, dat anderen ons ongewild ter staving der homoeopathie verschaffen. In dit opzicht hebben onze tegenstanders nu eenmaal een enormen, niet in te halen voorsprong. Wanneer men de litteratuur van 't onderwerp, dat ons thans bezighoudt, b.v. eens doorziet, dan treft 't ons, hoevele, bij honderden te tellen onderzoekers zich hebben beziggehouden met dit uiterst kleine terrein der medische wetenschap; bijna allen mannen, die hun geheelen tijd en energie kunnen besteden aan het ondervragen der natuur. Onwillekeurig slaakt men dan de verzuchting: waren er eens een paar bij, die het homoeopathisch beginsel als werkhypothese gebruikten, welk een krachtigen, wetenschappelijken steun zou de homoeopathie dan wel niet krijgen.

Uit dit groot aantal onderzoekers blijkt bovendien wel, welk groot belang men tegenwoordig aan het anaphylaxie-verschijnsel hecht.

Tot voor eenige jaren bestond er voor hem, die er niet geheel in was, een hopelooze verwarring en onklarheid in de anaphylaxie-litteratuur; de meest tegenstrijdige mededeelingen volgden elkaar geregeld op. 't Is nu vooral de verdienste van Friedberger en zijn school geweest, orde en eenheid in de verwarring gebracht te hebben. De hoofdzaak bleek wel te zijn, dat men telkens weer allerlei vergiftigingsverschijnselen, die niets met anaphylaxie te maken hebben, als zoodanig heeft beschreven,

zoodat het allereerst zaak is, zich een scherp omschreven beeld van de anaphylaxie te vormen.

Het woord „anaphylaxie” werd 't eerst door Richet gebruikt, als anti-pode van prophylaxis, dat „voorbehoeding”, „ongevoeligheid” beteekent. Anaphylaxie is dan overgevoeligheid voor een of ander agens. Het verschijnsel, dat met dit woord wordt aangeduid, is in zijn eenvoudigsten en oudsten vorm het volgende:

Wanneer men bij een proefdier (gewoonlijk cavia of konijn) een kleine hoeveelheid van een soortvreemd eiwit, b.v. het serum van een paard, inspuit, dan was het reeds lang bekend, dat het behandelde proefdier als reactie zoogenaamde antilichamen vormt, die langzamerhand ontstaan en na eenigen tijd in het bloedserum kunnen worden aangetoond, b.v. door de praecipitatie-reactie. Maar overigens vertoont het proefdier na de inspuiting geen enkel abnormaal verschijnsel. Wanneer men nu echter na eenigen tijd (minstens 10 à 14 dagen) datzelfde dier opnieuw met een weinig van hetzelfde serum intraveneus inspuit, dan gaat het dier onder zeer eigenaardige verschijnselen te gronde. Het proefdier was dus door de eerste inspuiting overgevoelig, anaphylaktisch, voor een volgende inspuiting geworden. Behalve dezen plotselingen dood, dien men „anaphylaktischen Choc” noemt, worden er onder gewijzigde omstandigheden bij een tweede injectie, reinjectie genoemd, ook minder hevige verschijnselen waargenomen, waarover straks.

De eerste anaphylaxie-waarnemingen werden in 1893 door von Behring gedaan en in 1894 door Flexner, zonder dat men er veel waarde aan hechtte. Van Fransche zijde vestigde 't eerst Richet in 1898 de aandacht op het verschijnsel, waaraan hij dan den naam anaphylaxie gaf. Echter pas na de studies van von Pirquet in 1903, die culmineerden in zijn met Schick in 1905 uitgegeven werk over de serumziekte, en van Theobald Smith in 1904 was de algemeene aandacht op het verschijnsel gevestigd en dan volgt er een stroom niet meer te tellen artikelen. De mannen, die zich verder nog 't meest verdienstelijk maakten op dit gebied waren Otto, Dörr, Ruzs, Friedberger, Castelli, Friedemann, Abderhalden, Pfeiffer en Mita; van Hollandsche zijde droegen alleen Sleeswijk en Kapsenberg een steentje bij.

Na dit kort historisch overzicht, dat natuurlijk in geen deele op volledigheid aanspraak wil maken, willen we de klinische en pathologisch-anatomische verschijnselen, die bij de verschillende vormen der anaphylaktische reactie voorkomen, bespreken.

De echte „choc” ontstaat alleen na *intraveneuze* reinjectie en verloopt als volgt:

Kort na de injectie wordt het proefdier onrustig, snuffelt, laat faeces

en urine loopen; eenige minuten daarna volgen sprongen en hevige clonische krampen, waarbij het dier zich meestal op één zijde werpt. Daarna treedt verlamming op, de cornea-reflexen verdwijnen, nog eenige diepe, agonale ademhalingen en daarna ademstilstand; na ongeveer 5 minuten is 't dier dood. Tijdens den aanval is de pols irregulair, de bloeddruk daalt na een korte verhooging, de stolbaarheid van het bloed neemt af, er ontstaat leukopenie, terwijl ook het complementgehalte sterk verminderd is.

Bij sectie blijkt de long emphysemateus verwijd, terwijl de bronchi vernauwd zijn, soms is er interstitieel oedeem. Er worden talrijke puntvormige bloedingen aan de oppervlakte der organen gevonden en in sommige een begin van celdegeneratie, met name in de bijnieren.

Bij *intrapertoneale* reinjectie, of bij intraveneuze injectie van zeer kleine hoeveelheden zien we de reactie een veel kalmer verloop hebben. Ook daarbij worden de dieren eerst onrustig en angstig; daarna treden enkele weinig hevige clonische trekkingen op, de urine loopt af, daarna ook faeces, eerst gebonden, later groote dunvloeibare massa's. Geleidelijk gaat dan dit prikkelingsstadium in depressie over: de dieren worden suf, gaan op hun zij liggen, en blijven zoo vaak uren lang bij zeer oppervlakkige ademhaling rustig liggen, om daarna of zich weer te herstellen, of 1 tot 8 uur en zelfs langer na de injectie te succombeeren. Slechts in weinig gevallen treedt echte dyspnoe op; wel kan men voor den exitus steeds 't ademtype van Cheyne-Stokes waarnemen. Ook hier weer, zooals bij den peracuten choc, irregulaire pols, sterke bloeddrukverlaging, afname van de stolbaarheid van het bloed, leukopenie, en vermindering van het gehalte aan complement. Bovendien ziet men in deze subacute gevallen eosinophilie, vooral in de long, optreden en, waarop H. Pfeiffer 't eerst opmerkzaam maakte, een acute, kritische temperatuursdaling, die 7 tot 9° kan bedragen; in letale gevallen werd zelfs nog meer (tot 13°) daling vastgesteld. Pfeiffer ¹⁾ heeft bovendien aangetoond, dat dit temperatuursverloop evenredig is met de hevigheid van den aanval, zoodat daarna de temperatuursdaling als criterium is gebruikt en tevens als maat voor de hevigheid van den „choc”.

Bij de sectie vindt men hier geen stikkingsverschijnselen; geen longemphyseem. De serosae zijn sterk geïnjecteerd, soms met ecchymosen bezet, het darmslijmvlies is donkerrood, de inhoud van 't colon breiig of dun vloeibaar; aan de overige organen worden geen bijzondere verschijnselen gevonden.

Eindelijk treedt na *subcutane* reinjectie het „phaenomeen van Arthus”

¹⁾ Wiener klin. Woch. 1909; en Zeltschr. f. Immunitätsforschung 1909 en 1910.

op: rondom de injectieplaats ontstaat een oedeem, dat in zeer lichte gevallen in een hard infiltraat overgaat, in de zwaardere gevallen echter haemorrhagisch wordt; in die gevallen wordt de epidermis later nekrotisch en afgestooten, waarna een scherp begrensd ulcus overblijft, dat in eenige weken onder vorming van een concentrisch litteken geneest.

De bovengenoemde verschijnselen zijn die, welke men bij *caviae* waarneemt. Bij andere dieren wordt wel vaak een eenigszins afwijkend ziektebeeld gevonden, maar dit berust meer op kwantitatieve verschillen. Zoo treden vooral bij den hond, maar ook bij 't konijn, naast bloed-drukverlaging en temperatuurskrisis vooral de darmverschijnselen op den voorgrond: braken, bloedige, sereusmuceuze diarrhoeën. Dit laatste symptomencomplex werd door Weichardt en Schittenhelm als *enteritis anaphylactica* beschreven.

Alles, wat we tot nu toe bespraken, behoort tot de *actieve* anaphylaxie. Men kan een dier nu ook *passief* anaphylaktisch maken, door het serum van een reeds anaphylaktisch gemaakt proefdier bij dit andere dier in te spuiten. Reeds zeer kort na deze injectie is dit tweede dier evenzeer anaphylaktisch geworden voor het eiwit, waarvoor ook het oorspronkelijke proefdier anaphylaktisch gemaakt was. Deze sensibilisatie noemt men *homoloog*, wanneer beide proefdieren tot dezelfde diersoort, *heteroloog*, wanneer ze tot een verschillende diersoort behooren. De inkubatietijd is bij dezen vorm der anaphylaxie aanmerkelijk verkort: eenige uren, tegen 10 à 14 dagen bij den actieven vorm. Daar tegenover staat, dat de duur veel korter is, n.l. eenige (2 à 3) weken, terwijl de actieve anaphylaxie zelfs 2 jaar en langer duren kan.

Door uitgebreide onderzoekingen nu is men tot de slotsom gekomen, dat alle soorten eiwit, zoowel dierlijke als plantaardige gebruikt kunnen worden als antigeen, om het proefdier anaphylaktisch te maken, terwijl 't met nog geen enkele andere stof met zekerheid gelukt is, typische anaphylaxie op te wekken.

In de tweede plaats is gebleken, dat de reactie streng specifiek is. Wanneer men dus de eerste inspuiting met paardenserum, met melk, met kippeneiwit, verricht, wordt het proefdier alléén overgevoelig voor paardenserum, resp. melk of kippeneiwit, niet voor eenig ander eiwit.

Ten opzichte der methode leert de ervaring, dat zoowel bij de sensibilisatie (1^e inspuiting) als bij de reinjectie de intraveneuze inspuiting de beste resultaten oplevert. Toch leidt elke andere methode tot het gewenschte doel, mits het eiwit maar onveranderd parenteraal in het lichaam komt; parenteraal, dat is zoodanig, dat 't eiwit niet in den darm verteerd wordt, dus behalve intraveneus: intraperitoneaal, subcutaan, rectaal, enz., enz. Zelfs heeft men door toediening per os van groote

hoeveelheden het dier kunnen praepareeren; dit moet dan daarop berusten, dat een klein deel van het eiwit om de een of andere reden onveranderd den darmwand passeert. Vooral bij zeer jonge dieren schijnt dit vrij gemakkelijk te gebeuren.

Als proefdieren zijn 't beste te gebruiken konijnen en caviae, bij welke 't gemakkelijkst de klassieke choc wordt opgewekt. Maar zoover men heeft nagegaan, was 't mogelijk, alle zoogdieren en vogels anaphylactisch te maken; al gaat de reinjectie meestal met minder hevige verschijnselen gepaard dan bij de genoemde diersoorten.

Het meest belangrijke van deze overigens nog al theoretische kwesties is voor ons vooral de dosis. De hoeveelheid eiwit, noodig voor de sensibilisatie, is steeds veel geringer dan die, welke den echten doodelijken choc opwekt; bij beide echter gaat 't om minimale, Friedberger zegt ergens infinitesimale doses. Deze zijn zoowel afhankelijk van de diersoort, als van de eiwitsoort, die voor de injectie gebruikt wordt. Verschillende onderzoekers hebben in dit opzicht de minima bepaald; eenige voorbeelden mogen hier volgen.

Bij subcutane injectie van een cavia is ter sensibilisatie slechts noodig 0.000 001 gr. paardenserum of 0.000 00005 kippeneiwit, waarden die dus overeenkomen met D^6 à D^7 . Men bedenke wel, dat één zoo'n dosis zulke ingrijpende en langdurende veranderingen bij 't proefdier te weeg brengt, dat een tweede toediening van 't zelfde serum na vele weken den dood ten gevolge heeft. Zooals ik zeide, zijn voor de reinjectie grootere doses noodig: voor 't zelfde proefdier is bij intraveneuze reinjectie minstens 0.001 gr. paardenserum, of 0.0001 gr. kippeneiwit noodig, wat toch nog uiterst geringe hoeveelheden zijn, vooral als we bedenken, dat de stoffen voor 't niet-gepraepareerde dier toch vrij onschuldig zijn.

Veel merkwaardiger worden deze getallen, wanneer we niet de minima bepalen, die nog doodelijk zijn, maar slechts die, welke minder hevige, echter duidelijk waarneembare verschijnselen opwekken, en voornamelijk de temperatuurcrisis, die, zooals we zagen, als criterium voor de anaphylactische reactie wordt beschouwd. Friedberger en Mita hebben nu in dit opzicht een zeer merkwaardige ontdekking gedaan, n.l. dat tot een zeker minimum van de reinjectie-dosis deze acute temperaturdaling duidelijk aanwezig is; bij een kleinere dosis blijft de temperatuur constant, maar bij nog geringere dosis wordt er een duidelijke temperatuurstijging, dus koorts waargenomen en ook dit weer tot een zeker minimum. Zoo vonden de genoemde onderzoekers bij intraperitoneale reinjectie van schapenserum bij een anaphylactische cavia, dat de minimum dosis, die nog temperaturdaling veroorzaakte 0.00001 gram was, de maximum

dosis, die koorts verwekte, 0.0000001 gram en de minimum dosis 0.00000001 gram. Wij zien hier dus een zeker niet bedoelde bevestiging van de wet van Arndt—Schulz.

Zooals ik reeds eerder opmerkte, was een der typische symptomen van het anaphylaxie-verschijnsel de aanwezigheid van een incubatie-tijd van ongeveer 10 à 14 dagen tusschen injectie en reinjectie. Friedberger heeft echter later aangetoond, dat dit slechts schijn is. In de eerste plaats duurt de incubatie korter naarmate de sensibilisatie intensiever is; maar bovendien kon Friedberger reeds na 24 uur bij reinjectie duidelijke temperatuursverhooging opwekken, die zooals we zoeven zagen, de reactie bij minimale dosis is. De incubatie ontstaat dus slechts schijnbaar, doordat de anaphylaxie-antilichamen geleidelijk gevormd worden en er pas na 10 à 14 dagen voldoende van aanwezig zijn, om een typischen choc te veroorzaken.

Eindelijk moeten we dan nog het mechanisme der anaphylaxie eens nader beschouwen en ontleden. Daar de hierbij geldende begrippen en nomenclatuur aan de algemeene immuniteitsleer ontleend zijn, is het misschien niet ondienstig even de hoofdzaken dezer leer in uwe herinnering terug te roepen. De nadere studie van het reeds van ouds bekende verschijnsel der immuniteit tegen een vroeger doorgestane ziekte heeft tot de conclusie geleid, dat tegen elken levenden indringer en tegen vergiften en andere bestanddeelen van een levend organisme afkomstig in 't lichaam reactiestoffen, zoogenaamde immuun- of antilichamen worden gevormd. Het organisme of de stof, die tot deze reactie aanleiding gaf, noemt men antigeen. Deze antilichamen helpen 't ingedrongen antigeen vernietigen en worden zoozeer in overmaat gevormd, dat ze nog maanden, soms jaren later in het bloed van het proefdier, en den patiënt aangetoond kunnen worden. Ze zijn specifiek en oefenen op verschillende wijzen hun werkzaamheid uit. Zoo kunnen ze in het eene geval het antigeen praecipiteeren (praecipitinen), in het andere geval, wanneer 't levende of doode cellen geldt, agglutineeren (agglutininen), verder cellen tot oplossing brengen (cytolysinen), giftige celprodukten ontgiften 't zij door binding, 't zij door ontleding (antitoxinen), schadelijke cellen praepareeren voor de leukocyten-digestie (Wright's opsoninen), enz. enz. Bij de meeste dezer immuniteitsreacties is men verplicht twee werkzame stoffen aan te nemen, waarvan de eene bij verhitting boven 55° vernietigd wordt, thermolabel is, de andere niet. Door uitgebreide onderzoekingen, waarop ik hier natuurlijk niet kan ingaan, is gebleken, dat de eerste, thermolabele stof het eigenlijke, specifieke antilichaam is, dat als reactie op 't indringen van 't antigeen ontstaat, terwijl de andere, thermostabele stof niet specifiek is en in het normale serum physio-

gisch aanwezig is. Beide hebben tal van namen ontvangen, afhankelijk van de opvatting omtrent hun wezen; de tegenwoordig meest gebruikelijke zijn *amboceptor* en *complement*. Men stelt zich de zaak n.l. zoo voor, dat de amboceptor als 't ware de verbinding vormt tusschen antigeen en complement en bij de reactie aan beide gebonden is.

Keeren we nu tot het anaphylaxie-verschijnsel terug. 't Is alweer Friedberger, die 'teerst dit verschijnsel in verband met de immuniteitsleer heeft gebracht. Zijn voorstelling der zaken, die thans wel door de meesten wordt aanvaard, is als volgt: Het ingespoten vreemde eiwit werkt, zooals de immuniteit leert, als antigeen en prikkelt dus tot de vorming van antilichamen in het binnenste van het proefdier. Zooals we zagen gaan antigeen en antilichaam een verbinding aan, die tot vernietiging van het antigeen leidt, terwijl de antilichamen in grooten overmaat gevormd worden. Na eenigen tijd is 't antigeen verdwenen en blijven alleen de antilichamen in 't bloed circuleeren. Wordt nu opnieuw hetzelfde antigeen ingespoten, dan vindt dit reeds voldoende antilichamen om in zijn geheel gebonden te worden. Volgens de opvatting van Friedberger is dit antilichaam een echte amboceptor, heeft dus voor zijn werking complement noodig (niet voor de binding als zoodanig!); naast enkele minder gewichtige argumenten wijst Friedberger ter staving van zijn meening vooral op de duidelijk te meten vermindering aan complement ($\pm 50\%$) tijdens en eenigen tijd na den anaphylaktischen choc.

We krijgen dus nu na de reinjectie de verbinding eiwit-antilichaam-complement en door deze verbinding wordt het eiwit fermentatief afgebroken, dat is dus ongeveer op dezelfde wijze als in den darmwand door darmfermenten. Bij deze ontleding worden aanvankelijk intermediair intensief giftige stoffen gevormd, een of meer daarvan worden aansprakelijk gesteld voor 't verwekken der anaphylaktische symptomen en heeten daarom *anaphylatoxine*. De ontleding blijft echter niet bij deze vergiften stilstaan, maar gaat onder invloed van 't zelfde antilichaam door, zoodat daarna weer ongiftige stoffen worden gevormd (eenvoudige aminozuren en derg.).

Aan verscheidene onderzoekers is het gelukt de reactie ook in vitro te doen plaats hebben, waardoor de theorie natuurlijk een belangrijken steun heeft ontvangen. Men neemt daartoe het antigene eiwit en voegt er wat serum van het anaphylaktisch gemaakte dier bij en bovendien complement (in den vorm van versch normaal caviaserum). Ook dan heeft bij 37° de digestie plaats en wordt 't uiterst giftige anaphylatoxine gevormd. Hoe kleine hoeveelheid daarvan reeds doodelijk is, blijkt uit 't volgende: een hoeveelheid serum, die 0.1 mgr. droge stof bevatte, werd met antilichaam en complement samengebracht (bij 37°) en na eenigen

tijd gecentrifugeerd. De hoeveelheid droge stof was niet meetbaar verminderd, toch was een kleine fractie der afgecentrifugeerde vloeistof doodelijk bij intraveneuze injectie. De hoeveelheid anaphylatoxine is natuurlijk kleiner dan de eiwit-hoeveelheid, waaruit ze verkregen was en deze was met de fijnste methode nog niet te meten.

Ten slotte moet ik er nog op opmerkzaam maken, dat voor een krachtige anaphylaktische reactie een juiste kwantitatieve verhouding tusschen de drie bovengenoemde componenten (serum, antilichaam en complement) moet bestaan. Talrijke schijnbare tegenstrijdigheden ontstonden, doordat sommige onderzoekers dit niet voldoende in 't oog hebben gehouden.

In de eerste plaats kan er alleen dan anaphylatoxine gevormd worden, wanneer er voldoende complement aanwezig is; alle middelen, die het complement verminderen, of in zijn werking remmen, kunnen ook den anaphylaktischen choc voorkomen. Deze zijn b.v. overmaat chloornatrium in 't serum, verder chloorbarium, andere immuniteitsreacties, enz.

En ten tweede moet er een juiste verhouding bestaan tusschen de hoeveelheden antigeen en antilichaam, die op een zeker oogenblik de reactie aangaan. Wanneer er te weinig antigeen is, om voldoende anaphylatoxine voor den choc te vormen, of te weinig antilichaam om met de benodigde hoeveelheid antigeen in reactie te komen, spreekt het vanzelf, dat de choc uitblijft. Maar ook wanneer van elk afzonderlijk meer dan de benodigde kwantiteit aanwezig is, behoeft de choc niet met zekerheid te volgen. Wanneer n.l. het antilichaam in zeer groote overmaat aanwezig is, zal de eiwitafbraak zoo snel verlopen, dat er geen noemenswaardige hoeveelheden anaphylatoxine gevormd worden, maar gaat de reactie dadelijk tot de ongiftige ontledingsprodukten door. Omgekeerd kan het voorkomen, dat de overmaat antigeen zoo groot is, dat de reactie slechts uiterst langzaam verloopt, het anaphylatoxine dus te geleidelijk wordt gevormd; het organisme is dan in staat zich van de eerste te kleine hoeveelheid te ontdoen, alvorens de volgende hoeveelheid in de circulatie komt. Dus gegeven de aanwezigheid van een zekere, ruim voldoende hoeveelheid antilichaam bij een proefdier, kan de choc bij reinjectie uitblijven zoowel bij een te veel als bij een te weinig aan antigeen.

Uit alles wat we tot hiertoe over het mechanisme der anaphylaxie bespraken, blijkt dus dat de anaphylaktische reactie een immuniteitsreactie is, of anders gezegd, hoe vreemd het klinke, anaphylaxie en immuniteit zijn verschillende *graden* van eenzelfde proces. Friedberger bepleit zelfs een volkomen identiteit van 't anaphylaxie-antilichaam met de reeds lang bekende antilichamen, zooals praecipitinen, antitoxinen, bakteriolytinen, enz. enz.; hij voert er talrijke bewijzen en proeven voor

aan, zoodat er m. i. niet veel meer tegen te zeggen valt. Ik zal deze kwestie natuurlijk niet verder uitwerken, maar wil alleen nog eenige voorbeelden opnoemen, die zijn bewering verduidelijken. Nemen we dan als eerste voorbeeld de immuniteit tegen bacteriën en wel die veroorzaakt door bakteriolytinen. Daar 't bakterielichaam voor een groot deel uit eiwit (planteneiwit!) bestaat, zal bij inspuiting van doode bacteriën 't anti-eiwit gevormd worden, dat met behulp van het complement deze digereert en daarna in meer of minder groote overmaat in 't bloed aanwezig blijft. Het zal nu van de grootte van dezen overmaat afhankelijk zijn, wat er bij vernieuwde injectie gebeurt.

Is er een zeer groote overmaat antilichaam, dan worden de bacteriën zonder schade voor 't proefdier opgelost; anders zal er groote kans bestaan, dat er anaphylatoxine wordt gevormd en dus de anaphylactische reactie in meer of minder intensiteit ontstaat. Iets dergelijks is 't geval met de antitoxinen, die als reactie op dierlijke toxinen (b.v. kobragif, aalserum, enz.) worden gevormd. Daar de toxinen zeer giftig zijn, spreekt 't vanzelf, dat men slechts met uiterst geringe hoeveelheden werkt, men zal dus hier steeds groote overmaat antilichaam hebben, zoodat het molecule vlug geheel wordt ontleed en er geen gelegenheid voor een anaphylactische reactie bestaat; principiëel sluit dit echter de mogelijkheid van zulk een reactie niet uit.

Bij de algemeene immuniteitsreacties heeft Ehrlich vroeger aangetoond, dat de antilichaam-reactie daar ten slotte niets anders is dan een door de voorafgaande behandeling enorm versterkte physiologische functie. Dit is nu ook hier het geval; de anti-eiwitlichamen, die de anaphylaxie veroorzaken, zijn in zeer geringe hoeveelheid in elk normaal serum aanwezig. Friedberger heeft dit met Castelli en Nathan door proeven in vitro kunnen aantonen. De z.g. primaire giftigheid van vele heterologe sera moet hierop berusten.

Al de bovengenoemde feiten, hoewel van theoretisch wetenschappelijk standpunt van eminent gewicht, kunnen op zichzelf den practicus maar zeer matig belang inboezemen. Geheel anders wordt dit, zoodra er verband gelegd kan worden met pathologische toestanden van den mensch.

Dit nu is het eerst geschied door Schick en von Pirquet met betrekking tot de z.g. serumziekte. Deze ziekte ontstaat zooals bekend is in 10 à 20 % der gevallen eenige dagen na de inspuiting met een immuunserum, dat meestal van het paard afkomstig is. De symptomen zijn, na een incubatie van 8 à 12 dagen en soms lichte prodromen:

1. *Koorts*, meestal eerst remitteerend, later intermitteerend en lytisch eindigend.

2. Diverse *exanthenen*. Gewoonlijk zijn het urticaria, die aan de injectieplaats beginnen en zich symmetrisch meer of minder ver over het geheele lichaam uitbreiden; alle mogelijke andere vormen kunnen echter voorkomen, gelijkend op morbilli, scarlatina, enz. (ook wel op meerdere tegelijk).

3. *Klierzwellingen*, steeds regionair, behoorend bij de injectieplaats, zeer vaak ook algemeen. Soms miltzwelling.

4. *Leukopenie* en wel na geringe vermeerdering der leukocyten tijdens de incubatie een zeer sterke vermindering bijna uitsluitend van de polynukleaire cellen (groote overeenkomst met mazelen, pokken e. a.)

5. *Gewrichtsaandoeningen*, gewoonlijk alleen hevige pijnen, soms ook zwelling en roodheid; daarnaast rheumatoïde spierpijnen.

6. *Albuminurie*, in zeer geringe mate.

7. *Oedemen*, vooral in 't gelaat, maar ook elders. Ze komen vrijwel steeds voor, zijn een vroeg symptoom en gaan niet parallel met de albuminurie.

8. *Slijmvliescatarrhen*, zooals bronchitis, enteritis, conjunctivitis, rhinitis; niet vaak; ook is het verband nog niet zeker.

9. *Complementvermindering*.

10. Vorming van *praecipitinen*.

De duur der ziekte is slechts eenige dagen; de prognose absoluut gunstig. Wanneer men nu een patiënt na voldoende tusschenruimte (10 à 14 dagen) hetzelfde serum weer inspuit, dan ontstaat vrijwel het zelfde ziektebeeld, maar in veel heviger mate en in veel korter tijd als het ware samengedrongen; zelfs is er soms een echte choc voorgekomen. Deze laatste reactie, die na de reinjectie ontstaat, is natuurlijk een anaphylaktische. Maar de verschijnselen gelijken zoozeer op die na eerste injectie, dat we wel verplicht zijn een identiteit van beide aan te nemen, zooals Schick en von Pirquet dan ook doen; d. w. z. de serumziekte is een anaphylaktische reactie. Na het hierboven gezegde over de primaire serumgiftigheid is dit trouwens niets verwonderlijks. Reeds normaal bestaan er antilichamen bij den mensch tegen 't ingespoten serum; na de injectie worden er geleidelijk meerdere gevormd, terwijl daarnaast nog antigeen blijft circuleeren; aldus is 't begrijpelijk, dat er op een zeker oogenblik die verhouding tusschen antigeen en antilichaam ontstaan kan, die voldoende anaphylatoxine vormt voor de lichte symptomen der serumziekte, zoodat er slechts een kwantitatief verschil bestaat met hetgeen we na reinjectie van hetzelfde antigeen zien gebeuren.

Zooals ik zeide, heeft de serumziekte een gunstige prognose, dit is lang niet altijd zoo met de reinjectieverschijnselen; dan kán er levensgevaar ontstaan. Daarom is 't van groot gewicht dit gevaar te verminderen in die gevallen, waar reeds vroeger een seruminjectie werd verricht; vooral komt dit voor na prophylactische seruminjecties (b.v. bij

diphtherie), wanneer de ziekte toch nog optreedt. Het betere inzicht, dat wij door bovengenoemde studies in de oorzaak der ziekte kregen, heeft ook de middelen doen vinden, dit gevaar te verminderen. De voornaamste middelen zijn:

1. Bereiding van hoogwaardige sera; voor dezelfde hoeveelheid antitoxinen heeft men dan veel minder serum nodig.
2. Gebruik van oud serum, dat veel minder giftig is gebleken.
3. Gebruik van heteroloog serum bij de prophylactische inspuiting; b.v. eerst schapen-, later paardenserum.
4. Geven van een kleine voorinjectie, die het antilichaam voor een groot deel bindt, zonder zelf tot een anaphylactische reactie aanleiding te geven; de spoedig gevolgde injectie van veel serum geeft dan ook geen reactie (dit verschijnsel heeft den onjuisten naam antianaphylaxie gekregen).
5. Geprotraheerde injectie in veel vloeistof; ook dan wordt 't antilichaam geleidelijk gebonden en dus tegelijkertijd niet zooveel anaphylatoxine gevormd, als voor de reactie nodig is.

Van oneindig grooter belang voor de praktische toepassing is de theorie van Friedberger, dat iedere infectieziekte een geprotraheerde anaphylaxie is. 't Is hem n.l. gelukt door inspuitingen van zeer geringe hoeveelheden eiwit bij het gesensibiliseerde dier een koortsverloop van elk gewenscht type kunstmatig op te wekken. „Unter Variierung der zeitlichen Intervalle zwischen den einzelnen Einspritzungen und unter Variierung der Dosen lassen sich durch unwägbarbare Spuren eines an sich selbst in grossen Dosen völlig ungiftigen Eiweiskörpers die verschiedensten Fiebertypen erzeugen. Es liegt ganz in der Hand des Experimentators, mit demselben Eiweisz ein intermittierendes oder ein remittierendes Fieber, oder einen kritischen Temperatursturz hervorzurufen.”¹⁾

Zijn redeneering is dan aldus: Tijdens het incubatietijdperk eener infectieziekte wordt het organisme door het infectieuze agens gesensibiliseerd. Op zeker oogenblik zijn alle voorwaarden aanwezig (voldoende antigeen, antilichaam en complement) voor de anaphylatoxine-vorming; er ontstaan koorts en de andere verschijnselen, alsof er een kleine injectie had plaats gehad; daarna volgt een anti-anaphylactisch stadium; zijn er weer voldoende antilichamen gevormd dan komt er reactie, alsof er een nieuwe injectie had plaats gehad. En zoo gaat het dan door, tot dat de bacteriën overwonnen zijn. Het koortstype en de andere symptomen zijn dan afhankelijk van de hoeveelheden bacterieproteïnen, die telkens vrijkomen en van de eventueele intervallen. De ziektesymptomen zijn dan niet specifiek; alleen de wijze, waarop het anaphylatoxine ontstaat, is specifiek.

¹⁾ *Friedberger*, in Kraus und Brugsch. II, 1. Pag. 962. 1917.

Bij zijn proeven in deze richting heeft Friedberger nog twee vooral voor ons zeer belangrijke waarnemingen gedaan. Ten eerste zag hij, dat doses, die ver beneden de minimumgrens lagen voor temperatuurreactie bij eerste reinjectie, bij herhaalde reinjectie duidelijke temperatuurstijging veroorzaakten. Ten tweede noemt hij de dosis bakterieproteïne, die bij de natuurlijke infectie de ziektesymptomen verwekt, „infinitesimal, selbst im Verhältniss zu den an sich schon winzigen Eiweismengen”, ¹⁾ die bij reinjectie de choc veroorzaken, n.l. de in 't begin vermelde getallen.

Het praktisch belangrijke dezer hypothese is nu ten eerste, dat er ter verklaring der ziektesymptomen geen specifiek bakterietoxine behoeft te worden aangenomen, wat zeer zeker een vereenvoudiging is, vooral echter, dat de rol van het organisme veel meer dan bij vroegere theorieën op den voorgrond treedt, en de bakteriesoort van veel minder belang wordt bij de vorming van het ziektecomplex, en dus ook, zou ik er aan willen toevoegen, bij de bepaling der therapeutische maatregelen. Bij zoo geringe hoeveelheden antigeen zou een prikkel tot iets meer afscheiding van antilichaam voldoende kunnen zijn, om inplaats van anaphylactische reactie (de ziekte) immuniteit (de genezing) te bereiken.

Verder worden nog door verschillende auteurs met anaphylaxie in verband gebracht: de *asthma-aanval*, die er in zijn symptomenbeeld inderdaad zeer veel van heeft; de *hooikoorts*, die dan aangeboren of verworven pollen-anaphylaxie moet zijn; de *colica mucosa*, die sprekend gelijk op de vroeger vermelde enteritis anaphylactica. De nadere beschouwing dezer gevallen zou mij thans te ver voeren.

En eindelijk behoort er de constitutioneele overgevoeligheid, de z.g. idiosynkrasie, toe. Voor zoover deze op eiwithoudende stoffen betrekking heeft, is het duidelijk en ook proefondervindelijk bewezen. Waar het andere stoffen geldt (b.v. anorganische jodiumverbindingen), moet men dan aannemen, dat er eerst een verbinding met een of ander lichaams-eiwit plaats heeft en dat het individu reeds anaphylactisch was voor het aldus nieuw gevormde eiwitderivaat.

In de overtuiging dat niet alle homoeopathische geneesheeren voortdurend op de hoogte blijven van de nieuwste snuffjes op zoo speciëel gebied, heb ik de vrijheid genomen, uwen tijd voor deze kwestie in beslag te nemen, omdat ik meen, dat er op dit gebied verscheidene voor ons heugelijke vondsten zijn gedaan, waarop ik hier en daar terloops reeds de aandacht vestigde. Ik wil deze verspreide feiten nog even samenhangend resumeeren.

¹⁾ Friedberger. Ibidem. Pag. 958.

We hebben in de anaphylaxie een verschijnsel leeren kennen, dat van fundamenteele beteekenis blijkt te zijn voor zeer vele en belangrijke terreinen der algemeene en speciële pathologie. Daarbij blijken stoffen in actie te treden, die door 't lichaam zelf gevormd worden, en zelfs reeds bij den gezonde aanwezig zijn. Verder zagen we, dat de zeer ernstige symptomen met minimale, zelfs infinitesimale doses werden verkregen en bij de praktische toepassing op de leer der infectieziekten, dat daar de doses nog veel en veel geringer moeten zijn. Terwijl de ziekte veroorzaakt wordt door zoo minimale, betrekkelijk onschuldige stoffen, daar is het eer rationeel dan dwaas te noemen, met eveneens minimale doses te willen genezen. Bovendien blijkt bij een nauwkeurige analyse der reacties, dat ze experimenteel aan de wet van Arndt-Schulz gehoorzamen; reden te over, om zich af te vragen, of deze wet bij de therapie niet evenzeer zal moeten toegepast worden. En ten slotte kwamen we bij nauwkeurige beschouwing van de aetiologie der infectieziekten tot de conclusie, dat een kleine prikkel, die in dezelfde richting werkt als het ziektemakend agens veel kans heeft niet de ziekte te verergeren, maar de genezing te bevorderen.

In dit alles zit duidelijk een naderen tot de homoeopathische idee; het laatste zou zelfs homoeopathie zijn, als men bewijzen kon, dat ook werkelijk een *heterogene* prikkel de bedoelde werking kan hebben.

Het bewijs voor dit laatste zullen onze tegenstanders ons voorloepig nog wel niet-leveren. Ik wil in dit verband echter nog even herinneren aan de resultaten van onderzoekingen door homoeopaten verricht, waarbij bepaalde pharmaca bij gevoelige personen antilichamen vormden, die gericht waren tegen wat ik zou willen noemen een homoeologe infectie, een infectie, die in homoeopathischen zin homoloog is met het pharmakon.

Zoo toonde Hooker aan, dat door Phosphor de opsonische index tegen tuberculose wordt verhoogd; Waters en Burrett vonden na gebruik van Hepar sulfur en Echinacea een verhooging van den index tegen staphylococcen. Wesselhoeft meent bewezen te hebben, dat kinine de vorming van parasitolytinen tegen malaria opwekt. Eindelijk hebben Wheeler en Mellon in sommige gevallen na Baptisia-gebruik antityphus-agglutinenen in het bloed kunnen aantoonen. Helaas zijn deze proeven nog zeer gering en niet altijd met voldoende controle genomen, om ze voor een ieder betrouwbaar en absoluut bewijzend te doen zijn. Worden ze echter op den duur bevestigd, dan komt de homoeopathie van haar zijde een flinken stap verder in de richting der immuniteitsleer, die op haar beurt, zooals we zagen, ijverig bezig is, de homoeopathie te naderen.

REFERATEN EN RECENSIES.

Berliner Homöopathische Zeitschrift, 1916.

December.

E. SCHLEGEL. *Pathologische Gesichtspunkte im Verhältniss zur Homöopathie.*

Hoe meer de pathologie (anatomische en physiologische) van locale, anatomische gezichtspunten uitging, des te minder toenadering tot de leer van Hahnemann en onder den invloed van Virchow scheen ook de geringste kans op eenige waardeering van de Homoeopathie verloren. *Hausmann* en *Bakody* trachtten verband te brengen tusschen de pathologische anatomie en het vruchtbare therapeutische gebied onzer school, doch zonder groot resultaat. Wat ons direkt voor oogen treedt zijn functiestoornissen evenals bij de artsenijproeven. Deze verschijnselen chemisch verder na te sporen was evenzeer onvruchtbaar streven. Het eindresultaat nauwkeurig waar te nemen, heeft niet minder wetenschappelijke waarde dan de verborgen gang der pathologische processen aan het licht te brengen, wat minder beteekenis heeft voor de therapie. De naaste weg voor de therapie is een direkte verbinding tusschen de zoogenaamde symptomen der ziekte en die van het geneesmiddel te zoeken, volgens Hahnemann. Bij elke ziekte moet een natuurkracht, een ziekteprikkel, een overheerschende stof gedacht worden, die de arts in de buitenwereld terugvinden moet om daarmede (*Similia similibus*) het organisme weder van den indringer te bevrijden. Een gif moet worden aangenomen als oorzaak bij den zieke. Deze gedachte is door Schlegel uitgewerkt in zijn „*Paraselsusbuch*” (München, Otto Gmelin) en „*Heilproblem*” (W. Ostwald, Leipzig).

De tegenwoordig meer op den voorgrond tredende physiologische pathologie brengt nader tot de mogelijkheid van deze opvatting. Bacteriologie, bacterievergiften, tegengiften, isopathie.

Bij de infectieziekten voor de hand liggend, moet dit begrip ook voor andere pathologische toestanden geldig worden. Voor de leer der localisatie treedt meer en meer die der constitutie in de plaats. Daardoor het chirurgische standpunt verdrongen, het physiologische en therapeutisch-medische aangemoedigd. Nerveuze dyspepsie, ulcus, neurasthenie zoowel als verplaatsing van de maag, wandelnier en uteruskanteling behooren onder het gezichtspunt der constitutioneele zwakte. Asthenische constitutie (*Hiller*, Budapest: „*Ein neues Stigma neurasthenicum*” en „*Grundzüge der Asthenie*”). De Koch'sche bacil is de parasiet van het aangeboren of verkregen inferieure organisme. De phthisische of paralytische habitus komt volkomen overeen met de asthenische.

Andere ziekten passen echter niet in het schema der asthenie: hart- en vaatziekten, chronische nierziekten, jicht, vetzucht.

Het samenwatten van vele ziektevormen onder het beeld der asthenie is een standpunt, dat boven de oppervlakkige localiseerende opvatting verheven is.

De toxische benadeeling van het organisme wordt ons door dit standpunt aan de hand gedaan. Zelfverdediging door inwonende kracht is nog mogelijk

en dus ook bevrijding van de toxische energie, waartoe de volgens de simile-betrekking gekozen artsenijsprikkel moet medewerken. De meest ingrijpende homoeopathische middelen, zooals Calcarea, Sulfur, Baryta, Thuja, Lycopodium en niet minder de isopathische Tuberculine, Syphiline en Medorrhine zijn hier van de meeste beteekenis voor een volkomen herstel van den ziekelijken aanleg, maar waar dit niet meer mogelijk is, voert de homoeopathische behandeling ook tot meer beperkte en oppervlakkiger resultaten, wanneer de latere vrucht van den ziekelijken aanleg bestreden moet worden.

Ook hier wordt een meer gelocaliseerde toxische invloed door onze middelen bestreden, die het organisme van het gif bevrijden.

Verder „Die Herzschwäche” van Dr. Bösser. Ook in dit boek wordt de toxische invloed gehuldigd. De hartzwakte is de uitdrukking eener chronische vergiftiging. Reeds het foetus wordt vergiftigd, zoowel van vaders- als van moederszijde. De gevolgen der vergiftiging zijn scrofulose, later neurasthenie, hartzwakte, vetzucht, jicht, suikerziekte. Vergiftiging de oorzaak zijnde, moet het gif worden verwijderd — ziedaar de taak der therapie. De middelen zijn volgens Bösser plantaardige antitoxinen: Chinine, Salicyl, Sarsaparilla; volgens Schlegel ook alle slangengiften, Phosphorus en nog vele andere middelen.

Plantaardige antitoxinen in verbinding met minerale stoffen zijn volgens Bösser de werkzame agentien bij chronische hartzwakte, niet omdat zij op het hart werken, maar omdat zij het bloed van het vergif, dat de oorzaak is, bevrijden. De Homoeopathie gaat volgens Schlegel op overeenkomstige wijze te werk, alleen houdt zij meer rekening met het totale beeld in elk speciaal geval en gaat voorzichtiger te werk door de kleine doses.

Elk ziektegeval kan beschouwd worden als een toxische stoornis der levensverrichtingen. Op den weg tot het erkennen dezer waarheid is de algemeene medische wetenschap gekomen tot de opvattingen van Stiller en Bösser, de volle waarheid zal haar eerst duidelijk worden door het aannemen van de leer van Hahnemann. In een naschrift wijst Schlegel nog op de overeenstemming van de chemische opvatting der pathologie met de leer van de interne secretie.

De leer van het hypothetische gif, dat de oorzaak der ziekten zou zijn volgens Schlegel is niet nieuw, maar evenmin bevredigend. Hoe de homoeopathische geneesmiddelen als antitoxinen zouden kunnen werken, zou wel eenige nadere verklaring eischen om deze theorie aannemelijk te kunnen maken. Dat het werk van Haussman en Von Bakody geen groot resultaat gehad heeft, moet o. i. niet worden toegeschreven aan de onvruchtbaarheid van hun streven, maar aan het te betreuren feit, dat zij geen navolgers gevonden hebben, die in staat waren den aangegeven weg te volgen, wat niet uitsluitend aan het ontbreken van wetenschappelijken zin en werkkraft moet worden toegeschreven, maar ongetwijfeld voor een groot deel aan het niet beschikbaar zijn van de noodzakelijke hulpmiddelen, die voor dit werk onontbeerlijk zijn: ziekenhuizen, laboratoria, enz., die nog steeds, althans in Europa der homoeopathische methode niet ten dienste staan.

D. K. M.

Allgemeine Homöopathische Zeitung, 1916.

Augustus.

E. SCHLEGEL, *Das Apothekerlexikon, ein vorhomöopathisches Werk Hahnemanns.*

Schl. beveelt de kennismaking met dit weinig bekende en toch voor ons belangrijke werk van Hahnemann aan, dat hij langzamerhand heeft leeren waardeeren. Voor navorschingen op het gebied der geneesmiddelleer kan het

van groot nut zijn. Om de nauwkeurigheid der beschrijvingen en voorschriften van Hahnemann, die een goed chemicus was met uitgebreide kennis en in laboratoriumwerk ervaren, aan te toonen, geeft Schl. eenige aanhalingen uit het boek, die hiervan getuigen, zooals het artikel over *Glauberzout* of *Sodavatrioolzout* (Sal mirabile Glauberi), als homoeopathisch middel van gewicht, maar dat ook vroeger een goede reputatie had en een rol speelde bij de ouderen, later bij Rademacher, Lutz en Schüssler. Ook de behandeling van algemeene zaken is belangrijk, zooals die van gewichten, maten en teekens, bij de pharmacie in gebruik, die een volledige oriëntering op dit gebied geven. Tot recht verstand van den ouden tijd vindt men bij de nomenclatuur der planten vele namen, die in de volkstaal nauwelijks meer bestaan, maar in oude kruidenboeken gevonden worden.

Ofschoon dit werk van den ouden Meester hoofdzakelijk de pharmacognosie behandelt, geeft hij toch vingerwijzingen omtrent de nuttigheid der behandelde stoffen, waarbij hij echter uiterst sober en sceptisch is, maar tegelijk zijne uitgebreide kennis van de oude en nieuwe litteratuur in vele talen bewijst. In het artikel over *Phellandrium aquaticum* o.a. geeft hij een aantal waarnemingen, die Schl. bij veelvuldige aanwending van dit middel in homoeopathische dosis vaak bevestigd vindt.

September.

MÜLLER. *Die Nervosität und ihre homöopathische Behandlung.*

Wie op grond van het opschrift, boven dit artikel geplaatst, verwacht de indicaties voor homoeopathische geneesmiddelen bij zenuwlijders te zullen zien aangegeven, wordt daarin teleurgesteld. Het artikel begint met eene beschouwing over het ontstaan van prikkelbare zenuwzwakte door op lichaam en geest inwerkende prikkels, wanneer deze zekere grenzen overschrijden, waar binnen het vermogen om de storing van het evenwicht te herstellen niet wordt verlamd. Gedurende zekeren tijd treedt dan een verzwakking in van het vermogen om zich tegen dezelfde of overeenkomstige prikkels door een terugwerkende kracht te verweren met de neiging tot een eenzijdige richting van den gedachtengang. Voor het bewaren van den gezonden toestand van geest en lichaam zijn dus wisselende levensprikkels van geestelijken en lichamelijken aard en van de juiste sterkte noodzakelijk, met inachtneming van de noodige rustpausen en doelmatige voeding.

Bij de bespreking van de diätetische behandeling der neurasthenie tracht M. vervolgens het homoeopathisch beginsel toe te passen, waarbij de ziekteoorzaak in aanmerking genomen wordt. Is deze door bepaalde prikkels veroorzaakt, dan moeten ook overeenkomstige prikkels in homoeopathische dosis aangewend worden ter genezing. Absolute onthouding van alle prikkels en absolute rustkuur zijn dus verkeerd.

Men geve aanvankelijk een niet prikkelende diëet, maar voege daaraan spoedig in langzaam stijgende dosis thee, koffie en alcohol toe. Hetzelfde beginsel moet ook verder in de levenswijze worden toegepast.

Overigens is in de gegeven voorschriften niets nieuws.

October.

ARTHUR MAYER, *Fortschritte in der Strahlentherapie der Lungentuberculose.*

M. bespreekt de behandeling van longtuberculose met Röntgenstralen en met ultravioletstralenlicht. De invloed dezer stralen op longtuberculose is nog weinig bekend. Toch zijn reeds door verschillende schrijvers goede resultaten medegedeeld. Wat de ultravioletstralen betreft het eerst door *H. Krüger*.

Küpferle en *Bacmeister* hebben aangetoond, dat de Röntgenstralen invloed hebben op experimenteel veroorzaakte longtuberculose bij konijnen, zoowel in het begin als in het stadium van volledige ontwikkeling. Het tuberculeuze prolifererende weefsel wordt vernietigd en door bindweefsel vervangen, terwijl de tuberkelbacillen er weinig invloed van ondervinden. Volgens experimenten van M. zelf treden op den duur structuurveranderingen in de bacillen op. M. vermeldt dan verder de doseering en andere bijzonderheden van de behandeling met Röntgenstralen, waarvoor alle gevallen van stationaire en langzaam progrediente phthisis passen.

Küpferle en *De la Camp*, als ook *Bacmeister*, hebben gunstige resultaten verkregen, gedeeltelijk zelfs in het derde stadium.

Voor een deel zijn echter deze gunstige resultaten verkregen door een gecombineerde behandeling met Röntgenstralen en *kwartslicht* (kunstmatige hoogtezon).

De invloed van het kwartslicht op tuberkelbacillen en tuberkuleus weefsel is nog niet vastgesteld. *Küpferle* en *Bacmeister* konden geen invloed op experimenteele longtuberculose constateeren. Onderzoekingen van M. zelf hebben wel zekere positieve resultaten gehad, zijne experimenten zijn echter tengevolge van den oorlog gestaakt.

Het valt volgens M. niet te betwijfelen, dat bij bepaalde vormen van phthisis buitengewoon goede resultaten met kwartslichtbehandeling verkregen kunnen worden. Alles hangt ook hier af van de juiste techniek.

In M.'s kliniek worden reeds lang uitgebreide experimenten met de kwartslamp gedaan, met bijzonder groote doses. De langste bestraling duurde 3 uur.

In 28 gevallen, nauwkeurig klinisch en röntgenologisch onderzocht, werden behalve subjectieve beterschap, meestal gunstige invloed op de temperatuur, gewichtstoename, verdwijnen van de bacillen uit het sputum verkregen en belangrijke verbetering klinisch en röntgenologisch geconstateerd. Het stellen van de juiste indicatie is natuurlijk noodzakelijk.

Een bevredigende verklaring van de werking van het kwartslicht is nog niet gegeven.

D. K. M.

Hahnemannian Monthly, 1917.

April.

PROF. R. BERNSTEIN. *Erysipelas; its differentiation from dermatitis venenata and eczema erythematosum.*

Deze trias geeft in 't begin vaak diagnostische moeilijkheden. Bij erysipelas is de demarcatie 't scherpst, bij dermatitis 't minst duidelijk; erys. gaat ook 't diepst, dermatitis blijft 't meeste aan de oppervlakte; eczema er tusschen in. Bij eczema heftige jeuk, bij dermatitis steken en bijten, bij erysipelas vrij hevige pijn. Erysipelas heeft hooge koorts; eczema weinig of geen; dermatitis soms geen, soms vrij hoog (b.v. bij de rhus-dermatitis). De hoofdmiddelen voor alle drie zijn: *Belladonna*, *Apis* en *Cantharis*. Bij *Apis* is de huid sterk opgezet, oedemateus, bij *Belladonna* veel minder, daarentegen donkerrood, terwijl ze bij *Apis* lichtrood is. *Apis* heeft < hitte, aanraking en druk; > koud bad, onbedekt zijn, in de open lucht.

Cantharis is aangewezen als er blaasjes optreden, die bij Erysip. en exzema klein, bij dermatitis groot en conflueerend zijn.

J. ROSS SWARTZ. *Digitalis.*

Een pleidooi voor 't gebruik van de Pulvis Digitalis in plaats van Tinct.,

Extract en vooral van de moderne chemische praeparaten, zooals Digitaline, Digaleen, enz.

May.

G. HARLAN WELLS. *Why I am a homoeopathic physician.*

Een homoeopaat is iemand, die behalve de kennis der algemeene geneeskunde nog die der homoeopathie bezit en in de praktijk toepast. Deze stelling wordt èn door de opleiding der homoeopaten èn door hun praktisch werken bevestigd. Nu blijkt telkens, en W. bewijst dit opnieuw door tal van aanhalingen uit moderne schrijvers, dat de aanhangers der officiële school slecht te spreken zijn over hun eigen medicamenteuze therapie, terwijl zij, die de homiotherapie toepassen, bijna zonder uitzondering daarover zeer tevreden zijn. De redenen van zijn homoeopaat zijn omschrijft W. dan als volgt: 1° omdat hij daardoor een veel ruimere keuze van middelen heeft; 2° omdat de homoeopathie de eenige wetenschappelijke theorie der moderne geneesmiddelleer bezit; 3° omdat de officiële „drug“-therapie volgens haar voorstanders meestal nutteloos, soms zelfs gevaarlijk is en 4° omdat W. overtuigd is, dat de „toekomst“-therapie een cellulair-dynamische zal worden, gegrond op de Simile-wet.

J. BESSON. *Some modern proofs of homoeopathy.*

B. demonstreert eenige platen van huidaandoeningen, die elk vakman voor syphilitisch zou aanzien, terwijl ze ontleend zijn aan studies over de Joodkali-vergiftigingen. Daar Jod. kal., zooals algemeen bekend is, een duidelijke genezende werking op secundaire lues bezit, vooral op de huidaandoeningen, wordt ook hierdoor weer de Simile-wet bevestigd. Bovendien is gebleken, dat na eenigen tijd joodkalium-gebruik de luetine(huid)-reactie in 99 % der gevallen bij niet-luetische personen gedurende geruimen tijd positief wordt. Dit is dus een bewijs vóór de Simile-wet, geleverd door onderzoekers van de andere school. Een ander bewijs ziet B. geleverd door een artikel in de „Clinical Medicine“, een onverdacht „old school“-blad, waar wordt medegedeeld, dat 't eten van de bladen van een giftige klimop de vergiftiging (door aanraking) der plant geneest, ev. voorkomt. Dit zou geen isopathie, maar homoeopathie zijn(? Ref.).

C. H. SEYBERT. *Scurvy and rickets.*

Na een uitvoerige behandeling der symptomatologie en differentieeldiagnose van beide zuigelingenziekten, geeft S. als therapie aan:

Van Barlow's ziekte vooral *Phosphor*, verder al naar de symptomen: *Ferrum phosph*, *Rhus tox.*, *Ruta*, *Mercur. viv.*

Van Rhachitis: levertraan en *Phosphor*, dit laatste vooral, wanneer er nerveuze symptomen zijn; verder *Calc. phosph.*, *Calc. carb.*, en *Ferrum phosph.* bij sterke anaemie.

W. MCGEORGE. *Antimonium crudum.*

Gewoonlijk wordt Ant. crud. als een maagmiddel beschouwd; zijn werkingsgebied is echter veel uitgebreider. Hahnemann heeft 't in 1835 bij de antipsorische middelen gevoegd, nadat Caspari er voor 't eerst in 1826 proeven mee had genomen op den gezonden mensch. Allereerst is Ant. crud. een waar juweel bij de behandeling van kinderen, die bij elke aanraking, zelfs bij benadering, schreeuwen en zich verweren. In dit opzicht staat 't naast Chamomilla en Cina, die beide dit symptoom hebben, maar in mindere

mate. Er is steeds een sterk beslagen tong. Bij hoofdpijn na een koud bad, na overmatig alcoholgebruik, of bij een „bedorven maag”, vooral als de tong dik wit beslagen is, werkt 't uitstekend. Verder bij sommige vormen van conjunctivitis, blepharitis, blennorrhoe werkt 't wonderen.

Bij maagaandoeningen wijzen de volgende symptomen op Antim. crud.: voortdurende misselijkheid; gevoel van een volle, overladen maag, ook als hij niets heeft gegeten; opgezet gevoel bij platten buik; braken van veel slijm nadat 't voedsel er uit is gekomen; het braken geeft niet de minste verlichting, waarbij de patiënt meer en meer uitgeput raakt.

Ook bij diarrhoe helpt 't goed, als de ontlasting waterig is met kleine licht gekleurde faecaalstukjes; er is verergering door 't gebruik van azijn, zure vruchten, koud baden en op koude, vochtige dagen; diarrhoe na een indigestie.

't Werkt op de vorming der nagels, die hard en brokkelig worden; verder bij brooze haren; soms ook bij beenulcera, als de omgeving „zoo hard als een steen” is en veel pijn doet. Bij kinderen wijzen dikke, „honinggele” korsten, vooral aan de mondhoeken en bij de wenkbrauwen, op ant. cr.; de aangedane huid „kraakt” bij aanraking (cicuta vir. heeft honinggele eruptie op de kin).

Tenslotte werkt 't bij gastrische koorts, met heftige koude rilling omtrent den middag zonder dorst, daarna groote hitte met profuus zweten en dorst, vooral voor bier.

June.

W. W. VAN DEN BERG. *Methods of prescribing.*

De homoeopathie is de eenige methode, die volgens een vaste natuurwet voorschrijft en tevens verreweg de beste resultaten heeft. Hoe komt 't, dat niet allen over de geheele wereld met 't meeste succes homoeopathische middelen voorschrijven? v. D. meent, dat dit aan de methode van voorschrijven ligt. 't Is niet mogelijk, dat iemand alle (meer dan 880) middelen met al hun symptomen ook maar eenigszins volledig kent. Men is dus bij de meeste gevallen aangewezen in de symptomenlijsten volgens de oude methoden te zoeken; doet men dit werkelijk goed, dan neemt elk geval een of meer uren in beslag. En dit zal nog steeds erger worden. 't Gevolg is dan ook, dat de meesten op een of een paar symptomen uit hun hoofd een der meer voorkomende middelen kiezen, zeer tot schade van de resultaten. v. D. meent, dat dit geheel veranderen zal door de inrichting der „repertory's” volgens 't moderne catalogus-kaartensysteem. Jammer dat v. D. 't bij deze aanduiding laat; 't ware de moeite waard geweest, eens te hooren, hoe hij meent, dat volgens dit systeem de een of meer uren zoeken per geval tot evenzoovele minuten zou worden verkort.

J. N. V.

North American Journal of Homoeopathy, 1917.

January.

GEORGE R. CRITCHLOW. *Diagnosis of biliary disease.*

De vroegsymptomen der verschillende galblaasaandoeningen zijn maagsymptomen; overigens een uitgebreide symptomatologie met weinig nieuws.

A. L. CARDOZO. *Treatment of anterior poliomyelitis.*

De serumtherapie gaf nog geen duidelijke resultaten, evenmin als een der van allopathische zijde aanbevolen middelen. In 't eerste stadium zijn *Aconit.*,

Bellad., *Gelsem.* aangewezen; later, zoodra er verschijnselen van ruggemergs-prikkeling optreden, komen *Caustic.*, *Cupr. met.*, *Lachesis* en *Merc. corr.* in aanmerking. In het eindstadium geve men naast de electriche en physische therapie *Arsenicum*, *Causticum* of *Plumbum*; en eindelijk voor de nerveuze stoornissen, die er achterblijven na 't einde van de eigenlijke ziekte, zullen *Cuprum*, *Nux vom.*, *Phosphor*, *Ac. phosph.*, *Ac. picric.*, *Rhus tox.*, of *Zincum* veel goed doen.

A. R. McMICHAEL. *An epitome of comparisons in homoeopathic materia medica and therapeutics.*

M. vindt de gewone repertoria veel te omslachtig voor de dagelijksche praktijk. Daarvoor zijn de karakteristieke symptomen voldoende. Hij geeft eenige voorbeelden, hoe hij ze zou willen ingericht hebben. In 't kort wil ik er hier een weergeven.

KOUVATTEN:

Allium cepa. Afscheiding wondmakend. Kou begint links en strekt zich uit naar rechts. Hoest met snijdende pijn in larynx. Kou < in warme kamer, > in koude lucht. Oogafscheiding zacht.

Arsenicum alb. Afscheiding scherp. Verstopte neus trots overvloedige afscheiding. Sterk branden in de luchtwegen. Pat. altijd huiverig < in koude lucht, > in warme kamer.

Gelsemium. Rillingen. Hoofdpijn met duizeligheid. Pijn over 't geheele lichaam. Geen dorst. Eerste stadium. „Plechtanker” bij influenza.

Kali jodat. Afscheiding scherp. Bij elke weersverandering heftige, scherpe coryza < in koude lucht. Neus rood, gezwollen. Sin. front. aangedaan.

Nux vomica. Neusgangen afwisselend verstoppt en vrij < in warme kamer; > in koude lucht. Zweet gauw. Neus buitenshuis verstoppt, in huis hevige loopend. Afscheiding gering. Eerste stadium.

S. CARLETON. *Appendicitis.*

Appendicitis en neurasthenie zijn de modeziekten, en ontstaan door den gejaagden tijd. Bij goeden voedingstoestand en tijdige behandeling acht C. opereeren nooit noodig, mits 't juiste simile wordt gegeven.

C. B. BOGAR. *The power of the simillimum.*

Hoe nauwkeuriger 't middel wordt gezocht, des te meer gevallen genezen; des te vaker staat men verstomd over de goede werking. Zoo verloor B. vroeger al zijn meningitispatiënten, tegenwoordig nauwelijks $\frac{1}{3}$; vooral *Lycopodium* was van veel nut bij deze aandoening. Verder raadt hij aan bij Diphtherie vooral *Lachesis* en bij Pneumonie vooral *Tuberculinum* niet te vergeten. Hij eindigt: „Great is the power of the simillimum.”

A. R. McMICHAEL. *The cure of diseases with material doses of the homoeopathic remedy.*

M. meent, dat 't goed zal zijn tegenover de allopathische collega's het goed recht van 't simile-beginsel allereerst te demonstreeren aan gevallen, die met zeer lage potenties en oertincturen werden behandeld en genezen. Hij geeft een reeks voorbeelden van gevallen, waarvan men niet kan zeggen, dat ze ook zonder behandeling wel genezen zouden zijn; 't zijn: een zeer ernstige appendicitis in korten tijd met *Bryonia* \ominus genezen; een pyelitis genezen met *Berberis* \ominus ; *ulcus ventriculi* genezen met *Arg. nitr.* D²; typhus met croupeuze pneumonie, genezen met *Ti jodii* 1 : 200.

J. N. V.

The British Homoeopathic Journal, 1917.

February.

GILES F. GOLDSBROUGH. *Subacute and chronic diseases of the respiratory organs from the homoeopathic standpoint.*

Bij deze aandoeningen is het voornaamste, het „leidend” symptoom voor de geneesmiddelkeuze, de hoest. Daarbij moeten vooral 4 punten worden in aanmerking genomen, nl.: *a.* de aard van den hoest, *b.* de organische of functioneele oorzaak ervan, *c.* de begeleidende symptomen, *d.* de invloed van buiten op den hoest. De ziekte-diagnose komt dus onder *b.* tot haar recht.

G. meent, dat 't zeer noodig is er op te letten, of de aard van den hoest, de begeleidende verschijnselen enz. ook afhankelijk zijn van de ziekte, of slechts toevallig; alleen in 't eerste geval leggen ze bij de geneesmiddelkeuze gewicht in de schaal. Als voorbeeld noemt hij „verergering bij achteroverliggen” in een geval van larynxcatarrh; wanneer er dan een zeer lange uvula blijkt te bestaan, is deze de oorzaak van het symptoom, niet de eigenlijke aard der ziekte; het symptoom heeft dan voor de geneesmiddelkeuze geen waarde.

Aan het slot geeft hij de allervoornaamste hoestmiddelen met de 4 bovengenoemde punten:

Aconit.: *a.* droog, kort, heesch, luid; *b.* larynx en borst, *c.* bloederig of mucuus sputum; dyspnoe, pijn, angst, overgevoeligheid, *d.* verergering in warme kamer, in den slaap, door prikkels (b.v. rook), bij 't liggen op den rug.

Antim. tartar.: Als *Aconit.*, als er misselijkheid, witte tong, en gemakkelijke expectoratie is.

Aralium rac.: Heftige hoest, erger na middernacht.

Arsen. alb.: *a.* spastische prikkelhoest; *b.* keel en borst; *c.* dorst, roode tong, rusteloosheid, neiging tot diarrhee; *d.* verergering 's nachts.

Bellad.: *a.* droge, harde hoest, in aanvallen; *b.* larynx; *c.* heet hoofd en gezicht, sterke hyperaesthesie; dyspnoe, pijn in de keel; *d.* erger bij 't liggen, diep ademen en vermoeienis.

Brom.: *a.* droge hoest; *b.* laryngotrachea; *c.* heeschheid, moeilijk inademen; *d.* erger bij diep inademen.

Bryonia: *a.* droge, harde hoest; *b.* borst en trachea; *c.* scherpe, trekkende pijn in de borst, weinig expectoratie; *d.* 's morgens, bij de minste beweging en bij 't komen in een warme kamer verergering.

Coccus cacti: *a.* spastische, toenemende hoest; *b.* borst; *c.* sterk kriebelen; overvloedig opgeven na de hoestbui.

Drosera: *a.* hoest in buien, als kinkhoest, *b.* larynx en pharynx; *c.* rood gelaat, weinig expectoratie.

Hep. sulf.: *a.* droge, aanhoudende hoest; *b.* pharynx, uvula, larynx; *c.* heftig kriebelen; *d.* verergering 's avonds, bukken, spreken.

Hyoscyamus: kwellende, voortdurende hoest, alléén in liggende houding.

Ipecac.: *a.* Droge hoest in buien; *b.* trachea, borst; *c.* misselijkheid, bloedstrepen in de sputa.

Kali bichrom.: *a.* Droge, schorre hoest; *b.* larynx, trachea, borst; *c.* draderige sputa; bijna onmogelijk opgeven.

Kali carbon.: Als *Ant. tart.*, maar erger van 2 tot 4 uur namiddag, en met steken in de borst.

Lachesis. *a.* droge, blaffende hoest; *b.* trachea, larynx; *c.* heeschheid; pijn in de keel, uitstralend in de ooren, van rechts naar links; *d.* erger bij het wakker worden, bij aanraking van keel of nek of door kleeëndruk.

Lobelia infl.: *a.* geringe hoest; *b.* borst; *c.* moeilijke ademhaling.

Lycopodium: a. geen bepaald hoesttype, b. sputa zout; c. erger van 4 tot 8 nam.; d. typische maag- en buikklachten.

Nitr. acid.: a. droge, rauwe, heftige hoest; b. larynx, bronchi, longen; c. sputa wit of bloederig; d. constipatie, hoest 's nachts erger.

Nux vom.: a. hevig hoesten; b. trachea, groote bronchi; c. weinig of geen sputa, constipatie, maagcatarrh; d. verergering na eten, door alcohol- of tabakmisbruik.

Osmium: a. droge hoest; b. diep in de borst; c. algemeene zwakte, misschien nephritis.

Phosphor: a. droge, luide hoest; b. trachea en borst; c. stinkende, bloederige sputa, òf zeer weinig, òf zeer veel; kriebel, ruw gevoel in de borst, vooral bij diep ademen; algemeene zwakte; d. erger bij opstaan, zitten, liggen, drinken, luid spreken en in koude lucht.

Pulsatilla: a. hoest overdag los, 's avonds droog; b. keel en borst; c. gemakkelijk opgeven; d. erger 's nachts, bij 't gaan liggen en overeind komen.

Rumex crispus: a. droge, snel op elkaar volgende hoestbuien; b. supra-sternale ruimte; c. weinig of geen sputum; gloeiend hoofd, groote vermoeienis; d. erger bij diepe inspiratie, koele lucht, druk op het strottenhoofd.

Squilla: a. losse hoest; b. alle luchtwegen, ook neus; c. gemakkelijke expectoratie, frequent urineeren.

Spongia: a. droge blafhoest, metaalklank; b. larynx, trachea; c. heesheid, zwakke stem, soms aphonie.

Senega: a. droge, hevige hoest; b. borst; c. dik, taai sputum; rauwe keel, coryza; druk en jeuk op de borst; vooral bij oude menschen.

T. G. STONHAM. *Petroleum.*

Een uitvoerige bespreking van de symptomen van dit middel, waarvan de voornaamste zijn: vertigo, nausea, braken < door rijden (dus ongeveer als cocculus); hoofdpijn van achterhoofd naar voorhoofd; geeuwhonger; diarrhoe van 's morgens vroeg tot 's avonds; verder vooral oor- en huidaandoeningen. Over 't geheel dezelfde symptomen als Grafites. Toch genezen gevallen, die op beide middelen gelijken, soms door 't eene, soms door 't andere middel, vaak zonder dat er een reden voor te vinden is. Hiervan een leerzaam voorbeeld.

March.

T. G. STONHAM. *A symposium on sulphur.*

Een reeks sulfurgevallen van S. en eenige anderen, niet voor referaat geschikt.

R. G. MILLER. *Cases of Comoeladia dentata.*

Twee gevallen, genezen met Comoeladia. 't Is als plant nauw verwant met *Rhus tox.*, en heeft er veel symptomen mee gemeen, zooals: > beweging; algemeene zwakte, doofheidsgevoel, groote onrust; huidaandoeningen, gelijkend op erysipelas of scarlatina, met jeuk en branderig gevoel. Verder > druk, buitenlucht, < rust, 's nachts, hitte. (dit laatste is bij *Rhus tox.* omgekeerd.)

O. M. S. LEWIN. *Bipp and some results.*

Bipp is een zalf, bestaande uit Bism. Subnitr. één deel, Jodoform twee deelen, en paraffin. liq. q. s. 't Gaf schitterende resultaten bij sterk geïnfecteerde wonden, gangraen, enz.

April.

G. BURFORD and W. ROSS. *On a case of Chorion-epithelioma.*

Uitvoerige studie van een zeer bijzonder geval, waarbij zelfs 't proefcurettement een negatief resultaat gaf; eindelijk na de operatie (totaal-

extirpatie) de diagnose duidelijk werd. Ter inleiding houdt Burford een pleidooi voor de wetenschappelijke studie van de medici practici, die veel meer en zuiverder materiaal kunnen geven, dan de ziekenhuisdokters en professoren, die hoofdzakelijk uitgezochte gevallen hebben. Elk medicus, en vooral elk homoeopaat, moest zijn eigen laboratorium voor onderzoek hebben.

May.

PERCY PURDOM. *Contributions to the treatment of asthma.*

De twee hoofdzaken bij de behandeling zijn het maagdarmkanaal en de nasopharynx. Wat 't eerste betreft schrijft P. weinig maaltijden voor, vooral in den namiddag en avond weinig voedsel, geen aardappelen, over 't geheel weinig koolhydraten; hoofdvoedsel melk, visch en eieren. Verder moet de nasopharynx nauwkeurig nagezien en zoo noodig lokaal behandeld worden. Voor den aanval zelf geeft hij *Kal. hydrojod.* D¹; als er een krampachtige toestand is *Cupr. ars.* of *mêt.* 6 tot 30. Ook zijn soms *Ars. alb.* D⁶ en *Sambucus* D¹ aangewezen.

Voor 't overige geeft hij tusschen de aanvallen een constitutiemiddel, dat natuurlijk van de symptomen afhankelijk is. Hij bespreekt dan 3 gevallen, die resp. genazen na *Sulfur*, *Silicea* en *Arsenicum*.

Bij de discussie blijken de meesten 't met de diëetregels eens te zijn. Dr. March heeft geen medicijnen noodig; Dr. Cash geeft vooral *Aconit.*, *Ipecac.*, *Ars. alb.* en *Nux. V.*; minder vaak *Cuprum*, *Hyoscyamus*, *Conium* en *Lobelia* bij gevallen met sterke misselijkheid en braken; Dr. R. Day geeft vooral *Arsen.* en *Ipecac.*, maar ook vaak *Nux. V.*, *Lobelia* en *Cuprum*; Dr. Stonham zag tijdens den aanval vaak resultaten van *Natr. sulf.* D⁶ of D³⁰; Dr. Weir merkt op, dat Asthma vaak met huidaandoeningen alterneert, dan vooral aan *Psorinum* denken, verder met jicht, dan *Ac. Benz.*, *Lycopod.* of *Sulfur*, en met nachtelijke diarrhoeën, dan *Kali carb.* geven; Dr. Roche zag nog 't meeste resultaat met *Arsen. jod.*; Dr. Goldsbrough wijst nog op *Sambucus* en *Corall. rubr.* bij chronisch kinderasthma.

G. F. GOLDSBROUGH. *Clinical thermometry in drug pathogenesis.*

G. zet zijne in 't vorig jaar begonnen studie voort over de exact waargenomen temperatuursverhoogen bij de proeven van verschillende middelen op den gezonden mensch.

Baptisia: Hiervan zijn slechts twee gevallen met de thermometer gecontroleerd; in vele andere gevallen kan men de aanwezigheid van koorts gedeeltelijk uit de symptomen afleiden.

Borax en *Ac. boric.*: Ook hierbij een aantal vergiftigingsgevallen met duidelijke temperatuursverhooging.

Bryonia: Slechts in één vergiftigingsgeval is de temperatuur opgenomen, die 103° (39.5°C) bleek te zijn; over 't algemeen werd verlaging der temperatuur geconstateerd, met daarna sterk hittegevoel zonder koorts. G. leidt daaruit af, dat *Bryonia* vooral bij gevallen met weinig koorts is aangewezen, en des te minder naar mate de temperatuur hooger is.

June.

T. G. STONHAM. *Kalmia.*

Kalmia heeft vooral neuralgische en rheumatische pijnen, zonder zwelling of roodheid; in hoofd, rug, ledematen, nerv. ulnaris.

Groote doses geven aanzienlijke polsverlangzaming; kleinere doses versnellen den pols en veroorzaken heftige hartactie, palpitaties en pijn in de hartstreek, < bukken en liggen op de linker zijde.

't Geeft een gespannen, prikkelend gevoel in de huid en neiging tot furunkels. Verder vooral hoofdpijn met duizeligheid en misselijkheid; meestal in het voorhoofd, vooral rechts; er is < door zonlicht, 's morgens vroeg (Natr. mur.) en 's avonds, wind, hitte, buitenlucht, beweging, geestelijke inspanning, en > kou en rust. Dan nog jeuken in 't oog, mouches volantes, supra-orbitaal neuralgie, meestal rechts; ook wel aangezichtsneuralgie met opvolgende doofheid. Over 't geheel is in dit opzicht *Kalmia* de rechtszijdige *Spigelia*. Eindelijk hevige rugpijnen < 's avonds en door beweging, > door voeding.

Kalmia is dus aangewezen bij reumatische endocarditis met langzamen pols, de genoemde hoofdpijnen en neuralgieën; ten slotte ook bij locomotorische ataxieën.

J. N. V.

The Homoeopathic Recorder, 1917.

March.

DAN. COLEMAN. *Palliation.*

Soms wordt wel beweerd, dat de homoeopathie geen palliatieve middelen bezit. Dit is volgens C. onjuist; integendeel geen andere geneesmethode heeft zulke goede palliatieve middelen bij ongeneeslijke ziekten. Als voorbeeld noemt hij *Arsenic. alb.* of *Conium* Θ voor de pijnen bij carcinoom, *Millefolium* Θ voor de haemorrhagieën; *Cactus*, *Arsenic.*, *Apocynum*, *Kalmia*, *Spigelia*, *Digitalis*, *Iberis*, *Crataegus*, enz. bij ongeneeslijke hartkwalen om diverse soms ernstige klachten weg te nemen; verder *Berberis*, *Calc. carb.*, *Aconit.*, *Bellad.* voor de pijnen bij gal- en niersteen. Hij deelt talrijke mooie gevallen van deze en vele andere palliatieve werkingen mede.

E. G. JONES. *The indicated remedy.*

Heeft men maar 't geïndiceerde middel gevonden, dan kan elke ziekte genezen volgens J.; zelfs Carcinoom en dergelijke mag niet ongeneeslijk genoemd worden.

J. geeft vervolgens enkele „hints”, die hem in zijn veeljarige praktijk van groot nut zijn geweest:

Wanneer *Ferrum* bij een anaemische patiënt niet zeer spoedig de eetlust verbetert en de digestie versnelt, geef dan direkt een ander middel.

Bij jeuk, > door krabben, met branden daarna en < door wasschen met water, is *Sulfur*, is 't < door krabben met een rauw, ontstoken gevoel daarna, dan is *Causticum*; bij > door wasschen, < 's nachts in de bedwarmte, met een droge huid, dan is *Grafites* hét middel.

Voor hoofdpijn tengevolge van uitputting is *Coca* Θ aangewezen.

Bij Chorea met constipatie geve men steeds *Natr. sulf.*

Voor pruritus vulvae van oude vrouwen is wasschen met een oplossing van *Hydrastis* in verdunde borax steeds afdoende; enz. enz.

April.

R. F. RABE. *A plea for a more scientific presentation of case reports.*

R. vindt, dat de homoeopathische casuïstiek veel te weinig wetenschappelijk gedocumenteerd wordt. Alleen wanneer alle moderne hulpmiddelen bij de diagnose zijn toegepast, kan een geval ook voor den tegenstander bewijzend

zijn. Zelf geeft hij een voorbeeld van een secund. anaemie na malaria met nauwkeurig kwantitatief bloed-, urine- en faecesonderzoek aan 't begin en 't einde der kuur. 't Essentiële is, dat één dosis *Malaria offic. D*⁰⁰⁰ in 2 maanden tijd het haemoglobine gehalte van 78 op 84, 't aantal chromoc. van $\pm 4.400\ 000$ op $\pm 4.590\ 000$ en 't leukocytental van 5200 op 7300 bracht. Ref. vreest, dat zelfs dit „afdoende” geacht geval niet alle tegenstanders zal kunnen overtuigen.

E. SCHWARTZ. *The Natrums.*

S. geeft alleen de algemeene symptomen:

1. *Natr. arsenicosum*: Dit heeft de combinatie van Natrium- en Arsenicum-symptomen, dus de nerveusheid, prikkelbaarheid en overgevoeligheid van 't eerste en de angst, vrees en groote rusteloosheid van 't laatste. Anaemie, groote zwakte, oedemen, > kou, koude lucht, vochtig weer, eten, < warme, frissche lucht. 't Is vooral een vrouwenmiddel. Pat. is kribbig, kan geen tegenspraak dulden, niets velen, geen geluid, muziek, zon, enz.

2. *Natr. Carbonicum*: Dit is vrijwel als 't vorige, maar nog gevoeliger, b.v. „'t kraken van papier maakt haar dol;” maar niet angstig; hier < door kou en warmte, en door elke weersverandering; prikkelbaar vooral tegenover vrienden en familie; veel gasvorming in abdomen.

3. *Natr. Muriaticum*: Is meer verdrietig; 't is de chronische Ignatia; overigens als *Natr. carb.*; hier < in huis, > in buitenlucht; vermagering, bleekte; verder treden door de chloor-componente de bekende maag- en darm-symptomen meer op den voorgrond, maar alle organen zijn min of meer aangedaan.

4. *Natr. phosphoricum*: Grijpt alle organen aan, vooral door de phosphorcomponente; ook hier algemeene zwakte, angst, vrees, vooral 's nachts; verergering na coïtus, in buitenlucht, verbetering in warme kamer, na 't eten. Overigens dezelfde symptomen als 3, maar meer vrees voor de toekomst; groote prikkelbaarheid en in later stadium stupor.

5. *Natr. sulfuricum*: Hier zijn zelfmoordgedachten naast vrees voor den dood; hij is den geheelen dag bang, dat hij nog eens zichzelf iets aandoen zal. Ook hier weer overgevoeligheid en onrust; < warme kamer, 's morgens, liggen op de linker zij, door vochtig weer en door nachtlucht, in de lente; > buitenlucht, bij 't wandelen, na 't ontbijt.

May.

L. E. RAUTERBURG. *Know the Homoeopathic remedy.*

R. heeft veel succes gezien van *Conium*⁸⁰ bij tumoren van de mamma, die voor carcinoma werden gehouden. *Arnica*⁸⁰ is behalve een goed wondmiddel, schitterend voor allerlei zwangerschapsaandoeningen; ook ter voorkoming van veel onheil in 't puerperium. Verder heeft *Lactuca virosa*¹⁰ hem nog nooit in de steek gelaten bij te geringe melksecretie: „er komen stroommen melk.” *Hypericum*⁸⁰ is het middel voor beleedigde zenuwen; *Conium* en *Cicuta* helpen zeer vaak bij de doofheid van oude menschen; *Tuberculinum*¹⁰⁰⁰ faalt zelden bij eenigen vorm van tuberculose, tenzij in een te ver gevorderd stadium.

R. S. FARIS. *A case of splenomyelogenous leukaemia.*

Een geval, dat $1\frac{1}{2}$ jaar in behandeling was, en onder het gebruik van talrijke middelen (zooals Gelsemium⁰, Magn. phosph.⁸⁰, Ceanothus¹, Plumb. met.²⁰⁰, e. a.), die slechts tijdelijke verlichting gaven, steeds achteruitging, maar daarna met *Benzolum*, nu en dan afgewisseld met *Chin. ars.*², en Röntgenbestraling

genas; 't leukocyten-tal daalde daalde daarbij van bijna 600.000 tot 30.000. (dus nog geen absolute genezing, Ref.)

June.

W. J. HAWKES. *Medical treatment of poliomyelitis.*

Poliom. komt de laatste jaren in steeds heviger mate voor in 't oosten van de Ver.-Staten. Er zijn b.v. geregeld 4 à 500 gevallen in 't Metropolitan Hospitaal op Blackwell's Island; verscheiden medici zien er één à tweehonderd in een jaar. De algemeene indruk is, dat èn serumthérapie èn de overige aanbevolen middelen zonder resultaat zijn. H. meent, dat homoeopathie hier haar superioriteit zou kunnen bewijzen, maar de autoriteiten in New-York eischen serum-behandeling. Hij meent, dat te oordeelen naar de symptomen, die deze epidemie oplevert, de aangewezen middelen zijn: Aconitum, Agaricus, Belladonna, Bryonia, Gelsemium, Rhus toxicodendron in de eerste plaats, dan Magnes. phosph., Veratr. alb. en vir. en vermoedelijk ook Arsenicum, Helleborus, Hyoscyamus en Stramonium.

J. N. V.



Vereeniging van Homoeopathische - Geneesheeren in Nederland. -

JAARVERSLAG

OVER HET VEREENIGINGSJAAR 1916/1917, UITGEBRACHT IN DE
VERGADERING VAN 26 SEPTEMBER 1917 TE UTRECHT.

Het ledental onderging geen veranderingen en bleef op 24 gewone leden en een corresponderend lid.

Behalve de Jaarvergadering werden drie huishoudelijke vergaderingen gehouden.

Na herkiezing van het periodiek aftredend bestuurslid Dr. D. K. MUNTING bestond het bestuur uit de H. H.:

DR. N. A. J. VOORHOEVE, *Voorzitter.*

DR. D. K. MUNTING, *Vice-Voorzitter.*

H. VAN ROIJEN, *Penningmeester.*

DR. E. C. TUINZING, *Secretaris.*

DR. G. A. BOS, *Vice-Secretaris.*

terwijl het Tijdschrift werd geredigeerd door de H. H. D. K. MUNTING en J. N. VOORHOEVE.

Het Tijdschrift is in Januari voor het eerst verschenen, en sinds dien in regelmatige driemaandelijksche afleveringen.

De voor een bepaald doel opgerichte „Belangen-Commissie” werd geconsolideerd tot de Centrale Homoeopathische Commissie.

Dr. E. C. TUINZING,

Secretaris.

JAARVERSLAG VAN DEN BIBLIOTHECARIS, UITGEBRACHT IN DE JAARLIJKSCHE ALGEMEENE VERGADERING, GEHOUDEN TE UTRECHT OP DEN 26^{en} SEPTEMBER 1917.

M. H.

Terwijl ik in 't vorig jaar zeer weinig over de bibliotheek kon mededeelen, is dit jaar voor onze bibliotheek een zeer rijk jaar geweest. Allereerst moet ik hier met dankbaarheid het geschenk van onzen ouden collega Kallenbach gedenken. Reeds vroeger had deze collega het voornemen te kennen gegeven, zijn homoeopathische boeken aan onze bibliotheek te vermaken, thans heeft hij gemeend, ze ons reeds nu te moeten geven, daar zijn gezichtsvermogen hem helaas niet meer in staat stelt ook maar eenigszins van de boeken te genieten. Ik kan dit geschenk gerust een flinken aanwinst noemen; 't is veel te veel om hier op te sommen. Er bevinden zich 8 tijdschriften onder, tezamen 112 deelen omvattende, waaronder vooral een volledig exemplaar van 't Zeitschrift des Berliner Vereins homoeopathischer Aerzte, waarvan ons de eerste 18 banden ontbraken, genoemd mag worden.

Verder waren er 112 werken in 125 banden bij, op elk gebied der homoeopathie en meest allen uit de 2^{de} helft der 19^{de} eeuw. Wie iets meer omtrent dit geschenk wensch te weten, vindt alle gegevens in den nieuwen catalogus. Ik geloof, dat ik uit naam van u allen spreek, wanneer ik ook van deze officiële plaats, collega Kallenbach van onzen hartgrondigen dank verzeker.

Als ruilexemplaren ontvangen wij thans voor ons tijdschrift de volgende buitenlandse tijdschriften, die in de bibliotheek een blijvende plaats vinden:

The British Homoeopathic Journal, the Homoeopathic World, the Hahnemannian Monthly, the North American Journal of Homoeopathy, the Journal of the American Institute of Homoeopathy, the New England medical Gazette, the Pacific Coast Journal of Homoeopathy, the Homoeopathic Recorder, the University Homoeopathic Observer, de Revista de Homeopatia Práctica, El Homeópata, de Revista Omiopática el Omiopatia in Italia en het *Homeopatisk Tidskrift*. Vermoedelijk door den oorlogstoestand ontvangen we echter deze tijdschriften niet alle geregeld, zoodat we van den jaargang 1917 wel niet veel volledige exemplaren zullen bezitten.

Het gebruik, dat dit jaar door de leden van de bibliotheek werd gemaakt, was weer zeer gering. Slechts twee aanvragen kwamen bij mij in. Daar staat echter tegenover, dat enkele allopathische collega's boeken uit de gezamenlijke bibliotheek ter leen vroegen. Ook persoonlijk heb ik reeds veel plezier van de bibliotheek gehad.

Dan heb ik nog melding te maken van 't verschijnen van een gedrukten catalogus van de vereenigde bibliotheek der drie homoeopathische vereenigingen in ons land, voor gezamenlijke rekening. U zult daarin gezien hebben, dat aan enkele tijdschriften en boeken gedeelten ontbreken; zoo niet, dan wil ik u er op opmerkzaam maken, met 't verzoek, indien ge deze leemten kunt aanvullen en de desbetreffende gedeelten missen wilt, ons daarmee een genoegen te doen. En ook overigens wil ik onze bibliotheek in uwe belangstelling aanbevelen en u 't goede voorbeeld van onzen nestor voor oogen houden.

De Bibliothecaris,

DR. J. N. VOORHOEVE.

JAARVERSLAG DER REDAKTIE.

M. H.

Hoewel de eerste jaargang nog niet ten volle is verschenen, meenden wij toch goed te doen, in deze jaarvergadering een en ander omtrent onze ervaringen, met de uitgave van ons Tijdschrift opgedaan, mede te deelen.

In 't begin van Januari verscheen 't eerste nummer en regelmatig om de drie maanden een volgend, zoodat in October 't laatste zal verschijnen, waarvoor deze vergadering voor een groot deel de stof moet leveren. Het eerste nummer werd in de Nederlandsche medische pers aangekondigd, 't geen ons een vijftal abonnés bezorgde. Een tiental buitenlandse homoeopathische tijdschriften hebben 't verschijnen vermeld, enkele met zeer hartelijke wenschen.

Deels op ons initiatief, deels op initiatief der andere partij zenden we thans ruilexemplaren aan 14 tijdschriften; de namen werden reeds in 't verslag van den bibliothecaris vermeld en zullen wij dus hier niet herhalen.

De inhoud bestond, voor zoover 't de oorspronkelijke artikelen betreft, bijna uitsluitend uit het ter vergadering behandelde. De hoop, dat ons orgaan ook de geestelijke bronnen zou ontdekken, die wij bij hen vermoedden, die nimmer een vergadering bijwonen, werd dus nog niet verwezenlijkt. Maar laat ons den moed niet opgeven; misschien is er reeds menig artikeltje embryonaal aanwezig; moge dit verslag dan de geboorte bespoedigen. En wanneer een lezer van 't tijdschrift, die toevallig ook dit verslag doorleest, nog geen vruchtbare plannen koestert, laat hij zich dan eens ernstig afvragen, of hij ook nu nog verantwoord is, zijn ervaring en kennis ons te onthouden, nu er zulk een goede gelegenheid bestaat zich te uiten.

Voor 't overige dan bestond de inhoud van ons orgaan uit meer of minder volledige referaten van enkele Engelsche, Duitsche en Amerikaansche tijdschriften, door den een meer als recensie, door den ander meer als kort overzicht opgevat. Zeer gaarne zou de redaktie willen weten, of dit gedeelte gewaardeerd wordt en wanneer er straks uit de vergadering een stem van kritiek, hoe scherp ook, zal komen, zal ons dit zeer verheugen. Wij zullen niets liever doen, dan zooveel mogelijk aan wenschen en verlangens tegemoet komen.

Wat tenslotte 't meer materieele, de kosten der uitgave betreft, hebben we met veel moeilijkheden te kampen gehad. Terwijl de oorspronkelijke prijs-opgave, hoewel voor onze kleine vereeniging toch reeds een betrekkelijk groot bedrag, voor deze tijden alleszins -billijk werd geacht, heeft onze drukker tusschentijds verklaard, genoodzaakt te zijn den prijs met bijna 50 % te verhoogen. We komen daardoor, helaas, aanmerkelijk boven onze raming, maar de uitgave midden in den jaargang te staken, ging toch ook niet. We kunnen u echter tevens mededeelen, dat we na zeer veel zoeken, eindelijk een drukker hebben gevonden, die nog voor ongeveer den ouden prijs wil werken en zich schriftelijk verbindt, den prijs niet tusschentijds te verhoogen.

Het abonnentental buiten onze vereeniging bedraagt thans dertig.

En hiermede zijn we aan 't eind van ons verslag gekomen. We bevelen ons tijdschrift in uw aller belangstelling aan en spreken den wensch uit, dat de volgende jaargang een veel grooter verscheidenheid van auteursnamen zal kunnen vermelden.

Oudenrijn }
Amsterdam } September 1917.

D. K. MUNTING.
J. N. VOORHOEVE.

OVERZICHT DER NOTULEN

VAN DE JAARVERGADERING VAN 26 SEPTEMBER 1917, MET DAAROP VOLGENDE HUISHOUDELIJKE VERGADERING.

De verkeersmoeilijkheden drukten zich uit in het geringe bezoek der vergadering. — aanwezig waren 3 bestuursleden en 2 te Utrecht woonachtige leden. De gewone punten der Jaarvergadering-agenda werden afgewerkt zonder dat naar aanleiding daarvan iets bizonders valt op te merken. Uitzondering maakt het verslag van den Bibliothecaris, dat vermeldt, dat de bibliotheek verrijkt is door een geschenk van collega Kallenbach en daardoor ± 250 banden rijker is geworden. Tevens bericht het verslag dat een gedrukte catalogus van de bibliotheek is verschenen.



De centrale homoeopathische commissie heeft een schrijven ingezonden met verzoek om subsidie voor het centraal ondersteuningsfonds. Besloten wordt eene subsidie van f 100 voor het eerste jaar te verleen. De hoofdelijke omslag wordt voorloopig op f 10.— vastgesteld.

Ter huishoudelijke vergadering hield collega J. N. Voorhoeve een voordracht over anaphylaxie, die in deze aflevering van het Tijdschrift gevonden wordt. Bij de discussie werd de wensch uitgesproken, de besprekingen van het onderwerp op de volgende vergadering voort te zetten, opdat men de voordracht tevoren nog eens rustig in het tijdschrift zou kunnen nalezen.

De volgende vergadering werd op 23 Januari 1918 vastgesteld.

TUINZING,

Secretaris.



LEDENLIJST

DER

Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren in Nederland.

- C. T. AALSMEER. Laan van Meerdervoort 93, 's-GRAVENHAGE.
A. BOERMA. Hugo de Grootstraat 20, 's-GRAVENHAGE.
DR. G. A. BOS. Regentesselaan 2, 's-GRAVENHAGE. *Vice-Secretaris*.
DR. L. BOUMAN. Schoolholm, GRONINGEN.
J. G. VAN ES. Breestraat, LEIDEN.
H. GROENENDIJK. Wagenweg 16, HAARLEM.
A. DE GROOT. Stationsstraat 3, UTRECHT.
DR. A. C. A. HOFFMAN. Bleekerssingel 59, GOUDA.
DR. F. W. O. KALLENBACH. HUMMELO (Geld.), Huize „Lodewijk”.
A. D. DE LEEUW. Westvest 12, SCHIEDAM.
DR. D. K. MUNTING. Den Texstraat 8, AMSTERDAM. *Vice-Voorzitter*.
J. MUNTING. ALPHEN, (Z.-H.).
J. NOORDTIJ. Willemskade 9, ZWOLLE.
H. VAN ROIJEN. Stationsweg 19^b, ROTTERDAM. *Penningmeester*.
P. SAMSOM. Burg. Reigerstraat 74, UTRECHT.
E. SCHEPS. Rotterdamsche kade O 241, MIDDELBURG.
J. P. SCHOUTEN. Oranjepark, APeldoorn.
DR. M. L. VAN DER STEMPEL. Pieter de Hooghstraat 2, AMSTERDAM.
DR. E. C. TUINZING. Haringvliet 26, ROTTERDAM. *Secretaris*.
J. VAN VEEN. Kinderhuisvest 1, HAARLEM.
S. M. VERVEEN. Goudsche singel 123, ROTTERDAM.
DR. N. A. J. VOORHOEVE. Stadhoudersplein 13, 's-GRAVENHAGE. *Voorzitter*.
DR. J. N. VOORHOEVE. OUDENRIJN BIJ UTRECHT. *Bibliothecaris*.
DR. E. R. WITTIG. Joh. Vermeerstraat 77, AMSTERDAM.

Correspondeerend lid:

DR. J. VOORHOEVE. DILLENBURG.
