

University of Groningen

Salvarsan encephalopathie

Reenders, Jakob

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1948

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Reenders, J. (1948). Salvarsan encephalopathie: een clinisch en histopathologisch onderzoek, pathofysiologische beschouwingen Groningen: Koninklijke Van Gorcum

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SAMENVATTING.

De salvarsan-encephalopathie (S.E.) is een aandoening met een kenmerkend klinisch beeld en karakteristieke liquorafwijkingen. Ook de histopathologie heeft een eigen aard.

De ziekte is zeldzaam bij de gewone routinebehandeling in normale omstandigheden, maar treedt bij de moderne massieve behandeling, in bijzondere omstandigheden als tijden van oorlog en bij bepaalde mensengroepen veel frequenter op (Hoofdstuk I).

Aan de hand van 5 eigen gevallen, van welke 3 letaal verliepen en ter obductie kwamen, werd de aandoening bestudeerd en daarbij werd een poging gedaan om uit het histopathologisch beeld en uit de klinische gegevens, in verband met de litteratuur, inzicht te verkrijgen aangaande het mechanisme, waardoor de ziekte tot stand komt.

De histopathologie van het cerebrum van onze patienten werd gekenmerkt door diffuse veranderingen, hyperaemie, oedeem en zwelling en door haardsgewijs optredende laesies als bloedingen, necrosen, gliareactie en lichte verschijnselen van infiltratie; vaat-afwijkingen staan steeds in het centrum van het proces (Hoofdstuk II).

Deze afwijkingen zijn het best te verklaren met behulp van de conceptie van de functionele circulatiestoornissen (Hoofdstuk III). Het beeld is nauw verwant aan dat van de haemorrhagische encephalitis na trauma capitis, na infecties en intoxicaties. Er zijn allerlei verschijnselen, die op een verband wijzen met de demyeliniserende gedissemineerde encephalomyelitis.

Bestudering van onze ziektegeschiedenissen, in verband met de litteratuur, deed bij het dilemma intoxicatie of allergisch proces de keus op het laatste vallen (Hoofdstuk IV). Ook het histologisch beeld pleit daar niet tegen. Dit is niet in strijd met de conclusie, in het 3de hoofdstuk getrokken: de allergische reactie doet in de eerste plaats zijn invloed op het vaat-zenuw-apparaat gelden.

Voor het ontstaan van de sensibilisatie zowel als voor de afloop van de reactie van de vaten moet aan het neuroendocrine systeem een bepalende betekenis worden toegekend. Slechts op die wijze komen allerlei klinische feiten, zoals de invloed van zwangerschap, infectie, voeding, aanleg e.d. tot hun recht.

In het diencephaal-hypophysaire regulerende stelsel, de hoogste

vertegenwoordiging van genoemd systeem, moet de synthese worden gezocht van alle factoren, die tot het optreden van de S.E. hebben samengewerkt (Hoofdstuk V).

In het laatste hoofdstuk (VI) worden enige op de voorgrond tredende klinische syndromen, als de symptomatische psychosen, de epileptische insulten en de terminale verschijnselen vanuit dit gezichtspunt gezien.

Als therapeutische maatregel moet in de eerste plaats een behandeling met het B.A.L. worden toegepast. Het gunstig effect hiervan, dat uit de literatuur van de laatste jaren blijkt, pleit niet tegen de opvatting, dat er een allergie in het spel is. Bij een sensibilisatie is er evengoed succes van te verwachten als bij een intoxicatie. Naast de toepassing van dit middel moet het hersenoedeem worden bestreden en dienen de toevallen te worden onderdrukt.

Als prophylactische maatregel wordt vooral het belang van een optimale voeding en de bestrijding van een eventueel bestaande avitaminose naar voren gebracht. Zodra zich allergische verschijnselen, van welke aard ook, tengevolge van het arsenobenzol-paraat voordoen moet de toepassing van dit middel worden gestaakt.