

in dit *Tijdschrift* reeds besprak, hoorde ik in het Duitschland noemen: „das Sechsmännerbuch”. Deze uitdrukking geeft de zwakke zijde van het leerboek weer. In een leerboek voor psychiatrie komt het subjectieve standpunt van den schrijver veel scherper uit dan in elk ander leerboek, omdat wij hier zoo veel meer met persoonlijke opvattingen, die niet objectief aantoonbaar zijn, te maken hebben, dan in interne geneeskunde of in chirurgie het geval is. Dit verschil in opvatting, dat zich dan dikwijls uit in verschil in nomenclatuur, is voor studenten, voor wie toch in hoofdzaak een leerboek geschreven wordt, dikwijls zóó hinderlijk, dat ik de gewoonte heb om bij het begin van mijn colleges hen te waarschuwen, slechts één leerboek te gebruiken en vooral niet een Fransch en een Duitsch of een Duitsch en een Engelsch boek gelijktijdig. Ik heb ondervonden, dat dit groote verwarring sticht, ook bij intellectueel aangelegde naturen.

Dit leerboek, dat door zes verschillende personen geschreven is, draagt van dit verschil in opvatting evenzoo het kenmerk, ofschoon niet ontkend kan worden, dat door het innemen van een conciliant standpunt het hinderlijke en verwarrende tot een minimum is gereduceerd. Daardoor heeft het een eenigszins kleurloos karakter verkregen, en mist wederom het aantrekkelijke, dat boeken hebben, die een eens ingenomen standpunt, men moge er mede sympathiseeren of niet, trachten door te voeren en dat leerboeken als dat van WERNICKE, KRAEPELIN, ZIEHEN, REGIS en anderen zoo aantrekkelijk maken.

Een voordeel van het boek is, dat het de te verwerken stof zoo gecondenseerd mogelijk heeft samengebracht en in duidelijken vorm aan de studenten wordt voorgezet. Als zoodanig kan het ongetwijfeld zijn nut hebben.

G. JELGERSMA.

---

## BRIEFWISSELING.

### EEN KANKERGENEESMETHODE.

Voor ruim een jaar reisde ik met een lijdere aan mammacarcinoom, die niet met hoop op gunstig gevolg kon worden geopereerd 1), naar München om haar onder behandeling te stellen van dr. w. KLIMASZEWSKI, van wien ik had gehoord, dat hij kankerlijders had genezen. Niet, dat ik verwachtte, dat dit waar zou zijn, maar indien deze arts wettelijk bevoegd was, zijn behandeling wilde uitleggen, geen gevaarlijke of geheime middelen gebruikte en den indruk maakte, eerlijk te zijn, wilde ik patiënte aanraden, de proef te nemen.

Aan deze voorwaarden was voldaan, zij werd behandeld en in het eerste

---

1) Prof. KOCH, die door patiënte werd geraadpleegd, durfde, wegens een gering oedeem van den arm, vermoedelijk aan druk van metastasen van het gezwel op vaten toe te schrijven, en wegens de buitengewone zwaarlijvigheid der patiënte operatie niet aanraden.

halfjaar had ik een paar maal gelegenheid, haar te onderzoeken, waarbij bleek, dat zij zich gezonder en sterker ging voelen, dat de behandeling weinig last veroorzaakte, terwijl de borst wel iets kleiner scheen te worden. De inspuitingen en het gebruik van een kruidenaftreksel werden thuis voortgezet, tot 9 maanden na het begin der kuur de arm sterk oedemateus ging zwellen. Hiervoor begaf zij zich naar München en ik, die wegens gunstige berichten, ook van enkele andere behandelden, gaarne de uitnoodiging van KLIMASZEWSKI, zijn andere patiënten ook te komen zien, had aangenomen, had nu weer gelegenheid, de kankerlijderes te onderzoeken. Hoewel de arm zeer was gezwollen, vond ik de borst ongetwijfeld sterk verkleind, en omdat ik — naast vele, desnoods op een andere wijze te verklaren verbeteringen bij kankerpatiënten — nog een paar ondubbelzinnige resultaten meen te hebben kunnen vaststellen, voel ik mij verplicht, er iets meer van mede te deelen in Nederland.

Ik zie in, dat ik zeer voorzichtig moet zijn, daar de beoordeeling moeilijk is en ik geen valsche hoop mag verwekken, maar ik weet, dat ik velen vakgencoten met mijn mededeeling een genoeg doen, en de behandeling kan bij anders verloren patiënten gemakkelijk beproefd worden.

Voordat ik verder ga, wil ik een paar vragen trachten te beantwoorden, die bij het hooren van een kankergeneeswijze, die al een tiental jaren wordt toegepast, dadelijk op ieders lippen zweven.

Zijn methode is zeer in het kort bekend gemaakt in een brochuretje „Gesundheitspflege” bei KRÜGER & Co., Leipzig. Zij is niet algemeen bekend, omdat nagenoeg elk arts, die er van hoort, onmiddellijk weigert geloof te slaan aan haar waarde en omdat ieder ongunstig aflopend geval als een bewijs er tegen wordt beschouwd.

Dit is tevens een der redenen, dat artikelen van KLIMASZEWSKI niet in tijdschriften werden opgenomen, terwijl de Münchensche geneeskundigen, wien het controleeren van zijn uitkomsten gaarne zou worden toegestaan, hiertoe geen neiging vertoonen.

Werden de ontdekkingen van anderen steeds dadelijk goed ontvangen? Moest niet SEMMELWEIS 20 jaren tevergeefs strijden om zijn antisepsis in de verloskundige praktijk in te voeren?

Hoe KLIMASZEWSKI aan zijn geneeswijze kwam, daarover gaf hij mij uitvoerige inlichtingen, die ik hier kort tracht weer te geven.

Oorspronkelijk bestond de behandeling slechts uit versterken van de maag en de geheele spijsvertering door middel van bittere kruiden (absinth, centaarium, trifolium fibrinum). Daarnaast werden huidverzorging, veelvuldige warme baden, veel wandelen in frissche lucht, slapen bij open ramen enz. sterk aanbevolen. De dieetvoorschriften bevalen het gebruik van eiwitarme kost aan en vooral ook van aardappelen, ooft, groente, meelspijzen. Azijn werd geheel verboden, alcohol, zout, evenals koffie en thee mochten slechts matig worden gebruikt.

De gunstige werking van crotonolie-inwrijvingen bij verschillende ziekte-toestanden werd hem een aanleiding, er bij mammacarcinoom proeven mee te nemen. Het feit, dat na inwrijving van de borst met crotonolie op andere deelen van het lichaam, bijv. de genitalia, etterig-vochtscheidende uitslagen ontstonden, leidde tot de gevolgtrekking, dat deze inwrijvingen niet

alleen plaatselijk, maar ook op het geheele organisme werken, dat zij eên met koorts gepaard gaanden ontstekingsstoestand in het lichaam veroorzaken.

In die richting hebben reeds velen gestreefd: bij chronische ziekten door het verwekken van acute koorts-krisen, verbetering aan te brengen.

Ook talrijke mededeelingen uit alle tijden omtrent cancroïden en carcinoomen van het gelaat, die na het doormaken van erysipelas, over andere nieuwvormingen, die onder invloed van het lichaam sterk aantastende ziekten, bijv. cholera, tot genezing kwamen, waren hem tot deze proeven een aanleiding.

Het lag nu voor de hand, crotonolie, in alcohol en aether opgelost, wegens de sterke werking van het middel in uiterst kleine hoeveelheden in te spuiten.

Inenting van bacteriën meende hij wegens het al te groote gevaar niet te mogen aanwenden. Hij redeneerde aldus: Bacteriegiften brengen koorts, ontsteking, dikwijls ook huidpigmentaties teweeg. Stel ik nu andere stoffen samen, die een dergelijke werking teweegbrengen, dan zouden die ook op nieuwvormingen wel een genezende kracht kunnen uitoefenen, gelijkende op die van de bacteriegiften. Behalve crotonolie hebben mierenzuur en aetherische mosterdolie een overeenkomstige werking. Een mengsel van kleine hoeveelheden van deze stoffen met 30 pCt. alcohol vormt de zoogenaamde „Normallösung” 1).

De waarneming, dat de door een van deze middelen veroorzaakte huidontsteking 16—21 dagen noodig heeft om geheel te genezen, deed de veelvuldigheid der inspuitingen bepalen. Om het lichaam een tijdperk van rust te verschaffen, werden zij in het algemeen om de 35 dagen in de hoeveelheid van 1 gram in de buitenzijde van den bovenarm onderhuids gemaakt.

Deze behandeling, tezamen met de boven vermelde bitterstoffen, bracht in de meeste gevallen niet-zwerende kankers in 2 à 3 jaren tot blijvende genezing. Op zwerende kankers had deze behandeling geen invloed.

Dit veranderde echter, nadat, op aanbeveling van een Italiaansche arts, herba violae odoratae in de behandeling werd ingevoerd. Een stinkend uteruscarcinoom bij een 32-jarige vrouw, die door overvloedige bloedingen reeds zeer bloedarm was geworden en door den stank haar geheele huis verpestte, werd mede door het drinken van een afkooksel van 12 gram hb. viol. od. per dag in 35 dagen genezen en de vrouw is sinds gezond gebleven.

Deze ervaring gaf KLIMASZEWSKI aanleiding, twee soorten thee samen te stellen, bevattende 60 pCt. hb. viol. od. gemengd met de bovengenoemde, reeds beproefde, bittere kruiden, welke theesoorten hij noemde „Roter Tee” en „Ausscheidungstee” 2).

1)	Rp.	aq. recenter destill. gr. ....	35.	
		spir. sinap. ....	0.002	
		spir. formicar. ....	0.18	
		sol. ol. tiglij alcohol. aetheric. (1:100) .....	0.012	
		alc. abs. ad .....	50.	
2)		„Ausscheidungstee:”		
Rp.	fol. jugland. ....	7.— gr.		
	rad. valerian. ....	3.— ”		
	hb. viol. odorat. ....	60.— ”		
	fol. trifol. fibrin ....	7.— ”		
	flor. cyan. ....	3.— ”		
	rad. angelic ....	3.— ”		
	hb. hede. rac. terrest. ...	14.— ”		
		„Roter Tee:”		
Rp.	hb. viol. Adorat. ....	60.— gr.		
	rad. angelic. ....	5.— ”		
	semen foenic. ....	5.— ”		
	hb. centaur. ....	10.— ”		
	fol. jugland. ....	20.— ”		

Ongetwijfeld verbeterden de uitkomsten, wat aantal en snelheid betreft, sinds de viooltjes werden ingevoerd. Toch bleven nog steeds gevallen over, die voor deze behandeling niet wilden wijken. Een geval van aangezichtskanker bij een 32-jarige vrouw breidde zich steeds meer uit. Ook op sarcomen had zij geen invloed. Dit deed KLIMASZEWSKI aan zijn behandeling toevoegen de gelatine-inspuitingen, door HAUER aanbevolen. Een 2½ pCt. gelatine-oplossing met 0.6 pCt. keukenzout wordt op drie achtereenvolgende dagen telkens 7 minuten lang gekookt. Daarna wordt den patiënt 50 cM<sup>3</sup> er van, op lichaamstemperatuur gebracht, diep onder de huid even beneden de punt van het schouderblad ingespoten. Na een week wordt deze inspuiting herhaald, terwijl men dan weer een week later slechts 1 cM<sup>3</sup> „Normallösung” inspuit. Bij belangrijke tumoren kan men met deze periode van drie injecties langeren tijd geregeld doorgaan.

Gewoonlijk treedt den 1sten en 2den dag na de gelatine-inspuiting koorts op. Bij zware gevallen duurt de koorts dikwijls zelfs langer. De volgende inspuiting wordt dan eerst na ophouden van de temperatuursverhoging gegeven.

Bij zeer krachtige personen, bij wie 50 gram gelatine-oplossing geen duidelijke reactie geeft, kan men de hoeveelheid tot 150 gram vergrooten. De ingespoten vloeistof wordt door zacht kneden in het onderhuidse weefsel verspreid. Een der bovengenoemde theesoorten wordt gedurende den geheelen duur der behandeling gebruikt, op elken 3den dag wordt geen thee gegeven, terwijl, in geval patient de thee of het vele drinken tegenstaat, een pauze van verscheidene dagen kan worden gemaakt. Gewoonlijk neemt men het ¼ van een pak thee (25 gram), overgiet dit met c. a. 350 gram kokend water en laat het 2 uur in een toegedekte steenen trekpot trekken. In den loop van den dag wordt het aftreksel bij kleine hoeveelheden opgedronken.

Anders wordt de kuur ingericht bij personen, die vroeger kwik hebben gebruikt. Dan geeft men den eenen dag thee en den anderen dag een uit zeeplanten bereid poeder, het „Ausscheidungspulver” 1).

Cancroïne-ADAMKIEWICZ, dat vroeger dikwijls (ongeveer 500 inspuitingen) door KLIMASZEWSKI werd aangewend, meent hij nu geheel te kunnen ontberen. Van de 15 ermede behandelde patiënten werd in een geval van maagcarcinoom een duidelijke, bij een geval van peritoneaalkanker een voorbijgaande verbetering waargenomen.

Door RÖNTGEN-bestraling werd dikwijls verbetering waargenomen, die echter niet stand hield. Zoo kreeg een schijnbaar genezen borstkankerlijderes na korten tijd een heftig verloopend recidief.

Interessant is, dat een geval van ulcereerend, boven de mamma gelegen sarcoom onder de gelatine-thee-behandeling opvallende verbetering vertoont.

Natuurlijk kan de behandeling niet helpen in gevallen, waarin organen, die niet gemist kunnen worden, zijn verwoest.

1) „Ausscheidungspulver”: R. Extr. fuci vesiculosi sp. sicc..... 5.— gr.  
hb. thymi..... 2.— „  
laminar. digit..... 10.— „  
rad. sarsapar..... 3.— „

Elken dag ¼ deel van deze hoeveelheid in twee porties in ouwel na de hoofdmaaltijden te nemen.

Zoo stierf een landgenoot, die aan kanker van den slokdarm leed en zeer belangrijk in beterschap was toegenomen, onder de behandeling aan longontsteking tengevolge van een groote fistel tusschen slokdarm en luchtpijp.

Ieder arts, die voor het eerst bovenstaande regels leest, zal ze dunkt mij voor onjuist, gefantaseerd, misschien tendeele voor gelogen houden. Hij zal geneigd zijn voor elk medegedeeld geval een oplossing te zoeken, die het wonderlijke ervan doet verdwijnen.

Zoo ging het mij in het begin na de kennismaking met de behandeling, maar na hier 14 dagen geregeld het spreekuur van KLIMASZEWSKI medegehouden te hebben, een vrij groot aantal ontwijfelbare kankerlijders ondervraagd en onderzocht te hebben en niet het minst, na de buitengewone goedheid en onbaatzuchtigheid van den dokter te hebben leeren kennen, moet ik ondanks het vele raadselachtige, dat in de zaak gelegen is, erkennen, dat ik de overtuiging heb gekregen, dat hij vele kankerlijders heeft genezen en velen meer of min heeft verbeterd. Dit te bewijzen is mij niet mogelijk, daar ik slechts één geval langer dan een jaar ken, maar dit is op zich zelf toch al zeer duidelijk in gunstigen zin sprekend.

Eenige genezen patienten, die ik onderzocht, deden door hun verhaal (bedrog is hierbij bepaald uitgesloten) sterk gelooven aan de kankergenezing, maar ik kan ze niet als bewijs gebruiken, daar ik natuurlijk niets vond, dan een gezond lichaam, eventueel met operatielitteekens (de genezing betrof dan een recidief).

Bij lijders aan inwendigen kanker was de aard van het gezwel of de graad van den vooruitgang, ondanks een vrij gezond uiterlijk, door mij niet voldoende vast te stellen om hun geschiedenis hier aan te voeren.

Ik wil daarom enkel verslag doen van de lijderes aan borstkanker en van twee gevallen, die volgens dokter en patient (afzonderlijk ondervraagd) een overeenkomstig verloop hadden.

Ten slotte wil ik nog een patiënte, van borstkanker bijna genezen, beschrijven, die m. i. merkwaardig is en veel bewijst.

N<sup>o</sup>. 1, 62 jaar, had eind Aug. 1906 een minstens mandarijn groot gezwel in de rechter borst, niet vergroeid met de onderlaag, de tepel licht ingetrokken, overigens slechts weinig vergroeiing met de huid. Licht oedeem van den rechter onderarm; geen duidelijke metastasen bij de zwaarlijvige vrouw voelbaar.

1 Sept. 1906 begon de behandeling. Patient werd spoedig sterker en iets magerder, het oedeem verdween geheel, wat ik na 3 en 6 maanden kon vaststellen, terwijl het gezwel wel iets, maar toch weinig kleiner scheen te worden, wat door de toen nog, onderhuids om het gezwel gemaakte, een vaste weefsel-massa achterlatende cancroïne-inspuitingen moeilijk te beoordeelen was. Ongeveer 1 Juni 1907 begon de arm weer oedeem te vertoonen, dat toenam en waarvoor patiente 10 September 1907 weer naar München ging, waar ik haar den 28sten September onderzocht. Nu vond ik sterk oedeem van den rechter arm, maar overigens een krachtige, gezond uitziende vrouw; het gezwel in de rechter borst *zeker tot de halve grootte verkleind*, de tepel sterk ingetrokken.

N<sup>o</sup>. 2. Sinds 2 Juli 1906 in behandeling. Zij had een gezwel in de linker borst, die lateraal een hoogroode plek vertoonde waar de huid dun en glanzend en door vele uitgezette vaatjes doorkruist, vast met het gezwel was vergroeid en klaarblijkelijk neiging had om door te breken.

Onder de behandeling verbeterde de algemeene toestand en werd het gezwel vlakker, enkele intrekkingen van de huid werden dieper en de roode plek werd duidelijk bleeker, de huid aldaar dikker, minder glanzend, de bloedvaatjes verdwenen.

N<sup>o</sup>. 3, 56 jaar. 12 September 1902 in de rechter borst een kippenei groot gezwel, met de spieren vergroeid, de tepel iets ingetrokken. Geen metastasen in den oksel voelbaar. De linker borst was 9 jaar te voren wegens kanker afgezet, het litteeken vrij van recidief.

Sinds April 1904 is in de rechter borst geen gezwel meer te voelen.

9 September 1907 vind ik een ingetrokken tepel, omgeven door huidwallen, maar geen tumor van belang. Men krijgt den indruk, dat een bindweefselachtige massa in het centrum van de borst den tepel ingetrokken houdt. Geen metastasen of oedemen. Litteeken der linker borst vrij van recidief. Algemeene toestand best.

N<sup>o</sup>. 4, 51 jaar, kreeg voor 4 jaar een rood klein knobbeltje in de rechter borst, lateraal boven den tepel gelegen, dat zich spoedig vergrootte, tot de geheele borst hard en rood was geworden. Een paar jaar geleden vertoonde zich een zweer, die snel in grootte toenam en verbazende hoeveelheden vocht en weefselresten afscheidde. Zij werd dieper en grooter, totdat patiënte 21 Maart 1907 bij dr. KLIMASZEWSKI onder behandeling kwam. Van de borst was toen niets over, een zweer grooter dan een vlakke hand nam haar plaats in. Bodem en opstaande randen van de zweer kankerachtig.

Bovendien had patiënte kanker van de portio vaginalis uteri.

Onder de behandeling werd de zweer kleiner en zuiverder. Ook de kanker der baarmoeder werd kleiner en weeker. Nu, 30 September 1907, vind ik een granuleerende vlakke, kleiner dan een handpalm, de randen, als bij een genezende beenzweer, van een overschuivend dun, wit epitheel laagje voorzien. De omgevende huid vertoont teekenen, dat de zweer zich samentrekt. Alleen in den onderrand der zweer zijn nog knobbeltjes, die er verdacht uitzien, maar wier natuur ik niet vermag vast te stellen. Ook kan ik niet beoordeelen in hoeverre de kanker der baarmoeder verbeterd is.

Uit den aard der zaak heb ik hiermede nog niets kunnen bewijzen.

De hoofdzaak blijft vooralsnog, dat mijn indruk van deze, zoowel als bij vele andere kankerlijders is, dat KLIMASZEWSKI's behandeling helpt, waarom ik meen, mijn kunstbroeders te mogen aanraden, er in gevallen, waar een betere behandelingswijze ontbreekt, een proef mede te nemen.

Moge mijn gunstige indruk juist blijken.

München, 12 October 1907.

F. A. F. GRONEMAN.

*arts te Amersfoort.*

Op gevaar af, dat de verleidende titel boven den brief van dr. GRONEMAN tot niet te vervullen hoop en tot ongewenschte proefnemingen aanleiding zou kunnen geven, willen wij hem toch de gevraagde plaatsruimte niet weigeren. Een eerlijke en ernstige meening heeft recht te worden gehoord, ook al moge zij ons op goede gronden onaannemelijk, ja ongerijmd voorkomen. Inderdaad is mijn indruk, dat collega GRONEMAN te goedgehoofsch en te weinig kritisch tegenover den Münchener arts heeft gestaan, wiens hinken niet op twee, maar op vele gedachten, naar mijn meening, reeds alle mogelijke wan-

trouwen rechtvaardigt. Dat „de buitengewone goedheid en onbaatzuchtigheid van den dokter” geen waarborg geven tegen kwakzalverige bedoelingen, leerde ons SEQUAH, die, op zijn later droevig beschaamden zegetocht door ons land, niet alleen de krukken van sinds jaren verstijfden verbrak, maar die bovendien op groote schaal hongerige magen en speelgierige kinderhanden wist te vullen.

Het zal den lezer niet zijn ontgaan, dat collega GRONEMAN „slechts één geval langer dan een jaar”, zegge slechts één geval langer dan 14 dagen, kende, en dat dit ééne geval, hoezeer ook de schrompeling en verkleining van het borstgezwel alle belangstelling waard is, blijkens het sterke oedeem van den arm volstrekt niet als genezen mag worden beschouwd. Dat de gesprekken met de zieken niet als bewijs mogen gelden, erkent onze collega volmondig.

Mocht men, na het bovenstaande lust gevoelen met de Münchener kuur een proef te nemen, zoo meen ik toch, dat voorloopig zulk een proefneming uitsluitend geoorloofd is in gevallen, waar andere behandelingswijzen, met name de operatieve, geen kans op herstel meer aanbieden.

Amsterdam, 25 Oct. 1907.

H. BURGER.

DE HYGIENE DER CAISSONARBEIDERS OP HET 14de  
INTERNATIONALE CONGRES VOOR HYGIËNE EN DEMOGRAPHIE  
TE BERLIJN,

*van 22 tot 29 September 1907.*

Op den laatsten dag der sectievergaderingen kwam bovengenoemd onderwerp in behandeling. De meest geïnteresseerden voor dit onderwerp hadden reeds een voorloopige bespreking op den vorigen dag daarover gehad.

Inleiders waren prof. J. P. LANGLOIS uit Parijs, en dr. PH. SILBERSTERN en dr. HERMANN VON SCHRÖTTER beiden uit Weenen.

Alle drie gaven blijk, dat zij met betrekking tot de oorzaak der decompressieziekten, de gastheorie als de juiste aannemen en de ernstige verschijnselen dus beschouwen als te zijn het gevolg van luchtemboliën, meer speciaal veroorzaakt door stikstof. Als kenmerkenden naam voor de ziekten noemde VON SCHRÖTTER het woord „Azotaemie”.

SILBERSTERN wees er op, dat de morbiditeit veelal zeer wordt onderschat, doordat het aantal ziektegevallen gewoonlijk eenvoudigweg wordt vergeleken met het totaal aantal arbeiders, dat daardoor ook tijdelijke losse arbeiders worden medegeteld, terwijl vergelijkbare cijfers alleen zijn te verkrijgen door de arbeiders en den arbeidstijd te herleiden tot zoogenaamde „Vollarbeiter”, d.i. tot het aantal, dat aanwezig zou zijn geweest, indien iedere arbeider 300 volle arbeidsdagen had kunnen werken; immers bij de opgaven van de morbiditeit in andere beroepen pleegt dit ook te geschieden.

LANGLOIS sprak in hoofdzaak over de praktische bepalingen, die in de wettelijke bepaling ter bescherming der arbeiders dienden te worden neergelegd. Ten behoeve van een ontwerp van zulk een regeling had te Parijs een bespreking plaats gehad tusschen aannemers, werklieden, ingenieurs en hygiënisten. Dientengevolge had LANGLOIS de hoofdregels opgesteld, die hij in zijn gedrukte conclusies had nedergelegd. Ingevolge de voorbesprekingen was hij echter gedeeltelijk daarop teruggekomen en stelde nu voor: com-